

THÈSE 407

POUR LE DOCTORAT EN MÉDECINE

PRÉSENTÉE PAR

Alfred CHAPU

né à Bourg-Archambault (Vienne), le 23 octobre 1880

De la descendance des Basedowiennes

Président : M. RIBEMONT-DESSAIGNES, professeur

PARIS

LIBRAIRIE DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE

OLLIER HENRY

8, rue Casimir-Delavigne (Anc^t 11 et 13, rue de l'École de Médecine)

1910



THESE

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

111

THÈSE

407

POUR LE DOCTORAT EN MÉDECINE

PRÉSENTÉE PAR

Alfred CHAPU

né à Bourg-Archambault (Vienne), le 23 octobre 1880

De la descendance
des Basedowiennes

Président : M. RIBEMONT-DESSAIGNES, professeur



PARIS

LIBRAIRIE DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE

OLLIER HENRY

-8, rue Casimir-Delavigne (Anc^t 44 et 43, rue de l'École de Médecine)

1910

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Doyen	M. LANDOUZY
Professeurs	MM.
Anatomie	NICOLAS
Physiologie	CH. RICHET
Physique médicale	GABRIEL
Chimie organique et chimie générale	GAUTIER
Parasitologie et Histoire naturelle médicale	BLANCHARD
Pathologie et Thérapeutique générales	ACHARD
Pathologie médicale	WIDAL
Pathologie chirurgicale	DEJERINE
Anatomie pathologique	LANNELONGUE
Histologie	PIERRE MARIE
Opérations et appareils	PRENANT
Pharmacologie et matière médicale	HARTMANN
Thérapeutique	POUCHET
Hygiène	GILBERT
Médecine légale	CHANTEMESSE
Histoire de la médecine et de la chirurgie	THOINOT
Pathologie expérimentale et comparée	CHAUFFARD
	ROGER
	HAYEM
Clinique médicale	DIEULAFOY
	DEBOVE
Maladies des enfants	LANDOUZY
Clinique de pathologie mentale et des maladies de l'encéphale	HUTINEL
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques	GILBERT BALLET
Clinique des maladies du système nerveux	GAUCHER
	RAYMOND
Clinique chirurgicale	PIERRE DELBET
	QUENU
	RECLUS
Clinique ophtalmologique	SEGOND
Clinique des maladies des voies urinaires	DE LAPERSONNE
	ALBARRAN
	PINARD
Clinique d'accouchements	BAR
	RIBEMONT-DES-
	SAIGNES
Clinique gynécologique	POZZI
Clinique chirurgicale infantile	KIRMISSON
Clinique thérapeutique	A. ROBIN

Agrégés en exercice

MM.			
AUVRAY	CUNÉO	LAUNOIS	NOBÉCOURT
BALTHAZARD	DEMELIN	LECENE	OMBREDANNE
BRANCA	DESGREZ	LEGRY	POTOCKI
BESANCON FERN.	DUVAL PIERRE	LENORMANT	PROUST
BRINDEAU	GOSSET	LOPER	RENON
BROCA ANDRÉ	GOUGET	MACAIGNE	RICHAUD
BRUMPT	JEANNIN	MAILLARD	RIEFFEL
CARNOT	JEANSELME	MARION	SICARD
CASTAIGNE	JOUSSET ANDRÉ	MORESTIN	ZIMMERN
CLAUDE	LABBÉ MARCEL	MULON	
COUVELAIRE	LANGLOIS	NICLOUX	

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend leur donner ni approbation ni improbation.

A MON PÈRE

A MA MÈRE

A MA SŒUR ET A MON BEAU-FRÈRE

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE

M. LE PROFESSEUR RIBEMONT-DESSAIGNES

PROFESSEUR A LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

MEMBRE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

CHEVALIER DE LA LÉGION D'HONNEUR



Digitized by the Internet Archive
in 2026

AVANT-PROPOS

Il est un devoir rigoureux autant qu'agréable qui incombe à tout étudiant en médecine au moment de présenter sa thèse inaugurale, c'est de remercier les maîtres auxquels il doit ses connaissances médicales.

Nous avons débuté à Tours dans le service du docteur Lapeyre, c'est à lui que nous devons nos connaissances gynécologiques et chirurgicales.

Le docteur Meunier nous donna les premières notions de médecine ; nous garderons toujours un excellent souvenir de son enseignement. Nous assurons les docteurs Lapeyre et Meunier de toute notre gratitude.

A l'école de Nantes nous avons terminé notre stage de médecine dans le service du docteur Ollive. Nous avons largement profité de son enseignement clinique et nous lui en sommes profondément reconnaissant.

Nous tenons à remercier également le docteur

Guillemet chez lequel nous avons fait notre stage d'accouchement.

Nous ne saurions quitter Nantes sans adresser un mot de reconnaissance à la mémoire du docteur Barthélémy ; nous avons suivi ses leçons pendant quelques mois et nous en avons tiré un excellent profit.

Enfin il nous est agréable de remercier particulièrement le docteur Louis Dubreuil-Chambardel, professeur suppléant d'anatomie à l'école de médecine de Tours. C'est à lui que nous devons l'idée de cette thèse et les principales observations que l'on y trouvera. Il ne nous ménagea ni ses conseils ni ses encouragements. Qu'il reçoive l'expression de notre reconnaissante amitié.

M. le professeur Ribemont-Dessaignes a bien voulu nous faire l'honneur d'accepter la présidence de notre thèse ; nous lui adressons notre meilleure gratitude.

INTRODUCTION

Depuis que fut décrite pour la première fois la maladie qui porte le nom de Graves, de Basedow ou de Goitre exophtalmique, bien des choses ont été dites sans qu'il ait été possible aux auteurs de se mettre d'accord sur bien des points. Les ouvrages publiés sur cette affection tant en France qu'à l'étranger sont innombrables, et il ne paraît pas que la question soit épuisée.

En parcourant quelques uns de ces nombreux travaux nous avons été frappés de voir que les auteurs ne s'étaient pas préoccupés beaucoup de la descendance des Basedowiens. L'hérédité nerveuse est mise au premier rang dans l'histoire du goitre exophtalmique, mais indépendamment des tares pathologiques nerveuses ou non nerveuses auxquelles sont exposés les descendants des basedowiennes, il nous a semblé que

la mortalité infantile était très élevée chez eux. C'est sur ce point que nous voulons surtout insister.

Malheureusement, si dans la clientèle privée les femmes atteintes de goître exophtalmique, mariées et ayant des enfants, ne sont pas extrêmement rares, il faut avouer qu'elles sont difficiles à rencontrer dans les services hospitaliers.

Nous exposerons successivement ici :

1^o L'influence que peut avoir le goître exophtalmique sur la conception.

2^o L'influence réciproque du goître exophtalmique et de la grossesse.

3^o L'avenir réservé aux descendants des Basedowiennes.

CHAPITRE I

GOITRE EXOPHTALMIQUE ET CONCEPTION

Avant d'aborder l'étude de l'avenir des enfants issus de Basedowiennes, il importe de préciser ce point : le Goitre exophtalmique peut-il être une cause de stérilité ?

La question, au premier abord, semble assez complexe ; d'un côté, nous avons des auteurs qui prétendent qu'il existe chez les femmes atteintes de la maladie de Basedow, tout au moins un affaiblissement des appétits sexuels, et l'on cite même une Basedowienne n'ayant jamais eu les goûts de son sexe. Dès son jeune âge, alors qu'elle présentait déjà des symptômes manifestes de Goitre exophtalmique, elle n'avait point l'attrait des fillettes de son âge pour les poupées et les chiffons ; les jeux turbulents des garçons lui plaisaient d'avantage ; avec les années,

ses allures et ses goûts masculins ne firent que se développer.

Elle se maria néanmoins, mais elle avouait avoir une répugnance invincible pour les rapports sexuels et pour les intimités ordinaires du mariage.

Certains auteurs même, ajoutent qu'il y a atrophie des organes génitaux internes et, par conséquent, stérilité ; on trouve quelques cas de ce genre relatés dans diverses publications ; notamment dans une relation publiée par Halliday-Groom, d'Edimbourg et Wilson de Birmingham ; d'ailleurs, nous aurons l'occasion de revenir sur ces faits dans un autre chapitre.

Le cas est également constaté chez l'homme ; à une période assez avancée de la Maladie de Basedow il y a une notable diminution des fonctions génitales allant même quelquefois jusqu'à l'impuissance.

Il faut reconnaître cependant que les faits de ce genre sont fort rares et que, lorsqu'ils se produisent, c'est dans un cas absolument invétéré. Mais en pratique nous avons affaire à beaucoup de formes frustes ou à des formes qui ne sont pas encore suffisamment invétérées pour déterminer les accidents dont nous venons de parler.

A l'encontre des premiers, d'autres auteurs prétendent qu'il n'y a pas affaiblissement, mais excitation des fonctions génitales ; MM. Debove et Achard prétendent que chez l'homme on remarque d'abord une phase d'excitation précédant la période d'affai-

blissement. Cette phase; évidemment, doit exister aussi chez la femme et si nous tenons compte du fait qu'en pratique, il est rare de rencontrer des formes violentes d'emblée, des formes invétérées de Goitre exophtalmique, nous pouvons dire que la Maladie de Basedow n'est pas une cause de stérilité; d'ailleurs, Charcot et Trousseau étaient loin de considérer le syndrome de Basedow comme une cause de stérilité puisqu'ils conseillaient le mariage et la grossesse aux Basedowiennes.

Dans quelques cas, malheureusement bien rares, de Basedowiennes mariées que nous avons pu rencontrer au cours de nos stages dans les hôpitaux et dont nous avons perdu la trace, nous nous souvenons que ces femmes avaient des enfants.

Il semble même que l'hypothèse d'augmentation des appétits génitaux chez la femme Basedowienne aurait plus de consistance que l'hypothèse contraires, et que loin d'être un obstacle à la grossesse, le goitre exophtalmique serait plutôt une cause de grande fécondité. On est souvent frappé en lisant les observations rapportées dans les différents travaux s'occupant de cette question, du nombre d'enfants nés d'une même mère Basedowienne.

A l'hospice de Bicêtre, dans le service de M. Vaguet, qui s'est mis gracieusement à notre disposition pour nous fournir des documents, nous avons pu rencontrer un jeune garçon, fils de Basedowienne et appartenant à une famille de huit enfants.

En 1896, M. Jules Sottàs publiait dans la *France médicale* de Paris, une observation de goître exophthalmique familial dans laquelle nous voyons neuf enfants ; dans l'observation XV de la thèse de M. P. Marie, dix enfants ; deux observations de M. L. Dubreuil-Chambardel, de Tours, six et onze enfants ; enfin J. Rosenberg, dans le *Médical record*, de New-York (novembre 1890) publie l'observation d'une dame Ellen G., mariée à 25 ans et ayant jusqu'à 38 ans, onze enfants.

Sans parler de ses faits de grande fécondité on rencontre, en outre, assez de cas où l'on peut compter quatre, cinq ou six enfants issus d'une même mère Basedowienne.

Nous avons cherché à réunir un assez grand nombre d'observations de Basedowiennes mariées pour établir la moyenne par ménage ; nous avons trouvé 44 observations, prises un peu de tous côtés : en France, en Italie, en Autriche, en Amérique ; pour ces 44 observations, nous arrivons à un total de 191 enfants, ce qui donne une moyenne de 4,3 environ pour chaque ménage. La moyenne pour les femmes normales étant environ de 2,5, nous arrivons chez les basedowiennes à une moyenne presque double de celle des enfants de ménages sains. De plus, parmi les 44 observations choisies, nous avons des femmes n'ayant pas encore atteint la trentaine et qui, par conséquent, peuvent parfaitement avoir de nouvelles grossesses. Plusieurs encore de ces observations ont été prises pour étudier l'influence de la grossesse sur le goître

exophtalmique ; ces femmes en étaient à leur première, deuxième ou troisième grossesse, une seule en était à sa quatrième, et une autre à sa huitième. Par conséquent, cette moyenne de 4.3, que nous établissons est loin d'être rigoureuse, elle serait plutôt susceptible d'élévation.

Il semble donc nettement établi par ces faits que le goître exophtalmique n'est pas un obstacle à la conception ; les cas d'atrophie des organes génitaux internes que l'on a signalés sont d'ailleurs extrêmement rares ; ils ne se rencontrent que dans des cas déjà anciens et tout à fait invétéré. Donc, maladie de Basedow ne veut pas dire nécessairement stérilité.

C'est d'ailleurs l'avis de M. L. Dubreuil Chambar-del qui écrit dans la *Province médicale* du 25 mai 1907 : « Le goître exophtalmique ne paraît pas avoir d'influence sur la conception, puisque nous voyons des malades, avoir, six, sept, dix et onze enfants. »

Nous ajouterons qu'il y a, au contraire, chez un bon nombre de ces malades des exemples manifestes de grande fécondité.

CHAPITRE II

GOITRE EXOPHTALMIQUE ET GROSSESSE

Maintenant qu'il est établi que le goitre exophtalmique n'est pas un obstacle à la puerpéralité, il convient tout naturellement de se demander qu'elle doit être l'influence réciproque de la grossesse et de la maladie de Basedow. Les avis sont loin d'être unanimes sur cette question, chaque auteur s'étant laissé influencer par l'évolution favorable ou défavorable des quelques faits qu'il fut à même d'observer. Nous verrons :

1^o L'influence du goitre exophtalmique ~~sur~~ la grossesse ;

2^o L'influence de la grossesse sur le goitre exophtalmique.

§ 1^{er}. — Influence du goître exophthalmique sur la grossesse

Dans leurs travaux, les médecins accoucheurs ne parlent guère de cette question ; s'ils donnent des faits cliniques, ils ne formulent pas de loi ; cela se comprend fort bien du reste, car les faits sont trop discordants pour que les opinions ne soient pas contradictoires ; d'où l'impossibilité pour les traités d'ostétrie, de formuler une loi de relation. Un seul, le traité de Vincket (1), range la maladie de Basedow parmi les affections qui peuvent indiquer l'interruption artificielle de la grossesse.

Il ne semble pas cependant que la maladie de Basedow soit un obstacle à la parfaite évolution de la grossesse, et dans tous les faits recueillis, on signale assez rarement de fausses couches. Dans une publication parue en 1907, dans le *Médical Journal of Edinburgh*, M. Hallyday-Croom arrive à cette conclusion: « L'effet du goître exophthalmique sur la grossesse est pratiquement nul, autant que le prouvent mes observations et celles que j'ai recueillies d'autres sources à l'étranger; la plupart des grossesses compliquées de goître exophthalmique suivent un cours régulier et les accidents qui arrivent le plus fréquemment sont l'hémorragie et occasionnellement l'avortement. »

(1) Cité par Bonnaire, loc. cit. infra.

Dans cinq observations, M. L. Dubreuil-Chambar-del signale deux fausses-couches seulement, une de six mois, l'autre de huit, sur un total de 32 grossesses. — Dans le *Progrès Médical de Paris* 1889 Thyssens, médecin de la légation des Pays-Bas, à Paris, cite le cas d'une malade atteinte de goître exophtalmique et de métrite, ayant eu trois fausses-couches. C'est le seul cas important qui soit signalé et encore faut-il tenir compte chez la malade de Thyssens, d'un second facteur : la métrite.

D'ailleurs, nous avons établi un tableau des grossesses et des fausses-couches relatées dans les observations que nous avons. Sur 140 grossesses, nous relevons neuf fausses-couches, ce qui donne un pourcentage de un avortement ou accouchement prématuré sur 15,5 grossesses. Il y a lieu de joindre à ce chiffre les enfants venus mort-nés. Comme les observations n'en donnent pas le nombre exact (par exemple l'observation de Rosenberg) nous ne les avons pas mentionnés au tableau ci-contre. Nous mettons donc à un ou deux près, sept morts-nés sur les 140 grossesses, ce qui nous donne un avortement sur 8,6 grossesses.

OBSERVATIONS	Grossesses	Acc. à terme	AVORTEMENTS		
			de 1 à 3 mois	de 3 à 6 mois	de 6 à 9 mois
Dubreuil-Ch	8	8			
— —	4	3			1
— —	3	3			
— —	11	10			1
— —	6	6			
Thyssens	3			3	
Rosenberg	11	11			
B. Holmes	5	5			
Boëteau	6	6			
—	3	3			
—	6	6			
Baylac	2	1			1
Cautilena	3	3			
Sottas	9	9			
P. Marie	10	10			
—	3	2			1
Huberlin	8	6	1		1
Bucquet,	3	3			
Bœdeker	3	3			
Jacquin	6	6			
Basedow	3	3			
Rey	2	2			
Masson	7	7			
Rivalier	4	4			
Bœdeker	1	1			
Personnelle	2	2			
—	8	8			
Total	140	131	4	3	5

L'on remarquera que dans la colonne des accouchements prématurés, de 6 à 9 mois, nous avons cinq cas ; trois avortements de 3 à 6 mois et un seulement de 1 à 3 mois ; c'est-à-dire que très souvent on arrive presque à l'accouchement à terme, et certains même de ces enfants ont vécu quelque temps.

L'accident signalé le plus souvent pendant la grossesse chez les femmes atteintes de goitre exophtalmique, est l'hémorragie, dit Halliday-Croom ; il en cite lui-même deux cas et nous en trouvons également signalés dans Bucquet ; encore faut-il reconnaître que l'hémorragie est assez rare.

Cependant des auteurs plus pessimistes attribuent à la maladie de Basedow une influence néfaste sur la grossesse. Pour eux, l'avortement se produit d'habitude dès les premiers mois, soit que l'embryon soit trié par la toxémie maternelle, soit qu'il y ait décollement hémorragique du placenta. Dans les derniers mois, l'interruption de la grossesse serait moins fréquente, et Kron attribue cette résistance au développement du corps thyroïde qui devient à cette période de la vie intra-utérine assez actif pour contrebalancer la perversion thyroïdienne maternelle.

Naturellement les basedowiennes ne sont pas plus à l'abri des accidents de la grossesse que les femmes bien portantes, et nous ne nions pas que le pourcentage des avortements que nous venons d'établir soit au-dessus de la moyenne ; mais n'oublions pas

que les femmes atteintes de goître exophtalmique sont vraiment des malades, et que par conséquent elles sont dans un état de moindre résistance.

Nous arrivons à la même conclusion que Halliday-Croom : pratiquement l'effet du goître exophtalmique sur la grossesse est fini ; l'avortement est rare, et cela malgré la déchéance physique de la maladie. Quant à l'accouchement, il se fait d'habitude normalement.

§ 2. — Influence de la grossesse sur le goître exophtalmique

Si la maladie de Basedow n'a pas d'influence sur la grossesse, la réciproque est-elle vraie ? Il n'est pas douteux que la grossesse ait une influence sur la glande thyroïde. Sans connaître la raison de cette hypertrophie, on connaissait néanmoins son existence, et on en retrouve la notion à tous les âges dans l'histoire de la médecine. En effet, on raconte qu'à Rome cette notion jouait un grand rôle ; un cou mince, fluet, était pour une jeune fille un criterium de virginité. Aussi une jeune homme avait-il jeté son dévolu sur une jeune fille et voulait-il être fixé sur la virginité de la femme de son choix, il chargeait les matrones du soin de le renseigner. Alors les matrones, femmes fort expertes dans cet art, se rendaient sous un prétexte quelconque auprès de la personne désignée et consciencieusement

portaient un examen discret sur le cou ; plus habiles que nous, elles n'avaient point besoin de pousser plus loin l'indiscrétion ; le cou était-il mince ? sans aucun doute la fille était vierge, était-il gros au contraire ? c'était une preuve manifeste de fâcheux antécédents dans la conduite de la jeune fille.

Plus près de nous, vers le milieu du XVIII^e siècle, on attribuait l'hypertrophie de la glande thyroïde à un phénomène purement mécanique ; on la croyait due aux cris que poussaient les parturientes pendant le travail.

C'est en 1860 que parut le premier mémoire sur cette question, il était publié par Natalis-Guillot. En 1867, dans la 7^e édition de Cazeaux, Tarnier étudie cette hypertrophie ; en 1872 on publie 12 cas de ce genre. En 1891, Potain fait une leçon sur le « goitre suffoquant », et en 1894, Mangin fait une thèse sur le « goitre puerpéral ».

Enfin, en 1899, Lange déclare que l'hypertrophie thyroïdienne est de règle chez la femme enceinte ; il l'a constatée chez 108 gestantes sur 133, et il a constamment vu les goîtres préexistant à la grossesse s'accroître au cours de celle-ci. L'intumescence cervicale apparaît plutôt chez la multipare (5^e mois) que chez la primipare (6^e mois) ; elle commence à disparaître d'ordinaire à partir du 7^e jour des suites de couches. La lactation est sans effet sur cette regression. « Ce phénomène physiologique, ajoute M. Bonnaire, semble avoir pour objet d'obvier aux effets de l'auto-intoxication qui prend

sa source soit dans les déviations cellulaires et le trouble des crasses humorales que la grossesse imprime à l'organisme maternel, soit dans les produits de désassimilation qui proviennent de l'œuf. Sur les 25 femmes demeurées indemnes de toute modification apparente du corps thyroïde, 22 furent atteintes d'albuminurie. Il n'y a pas là simple coïncidence ; Lange l'a démontré par l'expérimentation. En enlevant sur une série de chattes non gravides les $\frac{4}{5}$ de l'appareil thyroïdien, l'auteur n'a observé aucun accident spécial. Pratiquée sur la chatte gravide, la même opération a eu invariablement pour effet de déterminer de l'albuminurie avec lésions épithéliales du rein. L'ingestion de thyroïdine fit cesser, ou tout au moins atténuer cette albuminurie expérimentale. »

S'appuyant sur cette expérimentation de Lange, Nicholson a traité par l'opothérapie thyroïdienne l'albuminurie gravidique. Quatre femmes présentant des accès d'éclampsie furent ainsi traitées et guérèrent.

« Quoiqu'il en soit, termine M. Bonnaire, de la nature des accidents liés à l'insuffisance thyroïdienne ou parathyroïdienne, il semble donc bien que chez la femme enceinte, l'hypertrophie transitoire ou tout au moins la suractivité fonctionnelle du corps thyroïde soit nécessaire : elle a sans doute pour but d'aider puissamment à la dépuración de l'organisme encombré de produits de désassimilation provenant de la mère ou du fœtus ; et peut-être aussi de

suppléer au sommeil fonctionnel de l'ovaire dans son rôle de glande à sécrétion interne, les produits de ces deux appareils glandulaires exerçant dans l'économie un rôle similaire ou connexe. »

Bref, la grossesse a un effet sur la glande thyroïde, et il est évident qu'elle a une influence sur l'évolution de la maladie de Basedow. Les faits dans lesquels cette influence n'est pas appréciable sont rares ; Bucquet en cite un seul cas dans sa thèse ; il arrive aux conclusions suivantes :

1^o La grossesse peut provoquer l'apparition de l'affection soit pendant l'état de grossesse de la femme, soit à une date plus ou moins éloignée de l'accouchement.

2^o Lorsque la maladie de Basedow est antérieure à la grossesse, celle-ci peut avoir sur elle une influence variable : neutre, améliorante, aggravante.

3^o La grossesse peut transformer un goître simple en goître exophtalmique.

Tarnier prétend qu'il est rare que la grossesse n'ait aucune influence sur le goître : « On cite à peine deux ou trois cas, dit-il, dans lesquels son action n'a pu être constatée et l'on peut presque avancer que la grossesse tantôt améliore, tantôt aggrave le goître exophtalmique.

« Sur 20 observations que j'ai recueillies, j'ai trouvé que dans 9 cas il y a eu amélioration de la maladie sous l'influence de la grossesse ; dans 11 au contraire il y a eu aggravation. (Je passe sous silence

les cas dans lesquels la grossesse n'a pas eu d'influence.)

Puis Tarnier cite le cas suivant :

OBSERVATION I. — TARNIER.

Notre malade est enceinte pour la 8^e fois. C'est entre la 4^e et la 5^e grossesse qu'elle a été atteinte de goitre, en dehors de l'état puerpéral. Elle a été traitée par M. Guyon, et son état s'est amélioré. Après cette amélioration, elle a eu ses 5^e, 6^e, 7^e et 8^e grossesses. Il ne s'est produit rien de bien extraordinaire pendant les 4 nouvelles grossesses :

La malade va mieux, elle a ressenti de bons effets du traitement qu'elle a suivi et il ne lui reste plus aujourd'hui que l'exophtalmie ; le goitre et les battements de cœur ont disparu.)

Pendant ses grossesses, cette femme n'a ni plus de goitre que d'habitude, ni plus d'exophtalmie, mais elle éprouve une augmentation très sensible de phénomènes nerveux, son caractère s'irrite, devient mauvais.

Pour M. le professeur Dieulafoy, la grossesse a parfois une heureuse influence sur la marche de la maladie, et d'autre part, c'est pendant une grossesse que le goitre peut apparaître.

Nous trouvons dans Bucquet un cas d'amélioration de la maladie, rapporté par Basedow :

OBSERVATION II. — BASEDOW (in th. de Bucquet).

J'ai soigné Mlle C..., d'une chlorose quelques années après son mariage. Depuis elle devint mère de deux enfants et présenta des battements du cœur, de la saillie des

globes oculaires et de l'hypertrophie des corps thyroïdes. — Médication par l'iode. — Elle est maintenant enceinte de son troisième enfant et dit présenter une grande amélioration de son état.

Charcot et Trousseau professaient que la grossesse avait un effet favorable sur le goître exophtalmique, à tel point que Charcot n'hésite pas à conseiller la grossesse pour guérir la maladie de Basedow. Nous reproduisons leurs observations.

OBSERVATION III. — CHARCOT (résumée).

Caroline C..., femme G..., 24 ans, après une première grossesse présente des symptômes de maladie de Basedow et entre à la Charité sept mois après le début, au commencement de février 1855. Quelques jours après sa sortie de l'hôpital, la malade est devenue enceinte, elle fait une fausse couche de 8 mois. Alors l'exophtalmie diminue, la tumeur du cou est environ moitié moins grosse ; le pouls reste à 110 (février 1856). Le 1^{er} avril, la tumeur du cou a complètement disparu, les carotides sont encore le siège de battements visibles à distance. Pouls : 80. La malade est en ce moment enceinte de 3 mois.

Le 15 avril, après une promenade prolongée, quelques palpitations, mais le battement des artères n'est pas visible. L'exophtalmie est toujours bien marquée. Pas de trace de la tumeur thyroïdienne ; 68 pulsations régulières.

Le 15 juin, même état que le 15 avril.

OBSERVATION IV. — TROUSSEAU (résumée)

Il y a sept ans, M. le Dr Labarraque fut consulté au dispensaire de la Société philanthropique par une femme V..., âgée de 39 ans. Elle se plaignait d'oppression, de battements

du cœur ; ses yeux étaient saillants et sa glande thyroïde très augmentée de volume. Elle fut traitée avec succès par les saignées, la digitale et les purgatifs drastiques répétés. L'exophtalmie et le goître diminuèrent de volume et les palpitations cessèrent. Il y a quelques jours, le Dr Labarraque fut de nouveau consulté par la même dame V... pour un de ses petits enfants. Elle n'était point guérie et portait encore les preuves irrécusables de son affection. Aussi M. le docteur Labarraque eut-il la bonté de me l'adresser et je pus moi-même rédiger son histoire.

La malade est âgée de 46 ans. En 1849, à la suite d'une grande frayeur, le même jour elle eut des palpitations qui désormais continuèrent. Cinq à six mois plus tard, la glande thyroïde augmenta de volume ; les yeux devinrent saillants, la myopie s'établit ; mais bientôt à cette excellente vue de myope qui lui permettait de se livrer à un travail minutieux de la dentelle, succéda de l'amblyopie, la malade voyait des mouches volantes et sur les objets blancs apparaissaient de gros points noirs, ce qui ne lui permettait plus de continuer son métier de couturière en dentelle. A ce moment, c'est-à-dire cinq ou six mois après le début des palpitations cardiaques, il y eut suppression de l'écoulement menstruel ; en même temps survient un appétit vorace et de la diarrhée.

Mme V..., après une aménorrhée qui durait depuis quatre mois, devint enceinte ; elle accoucha le 21 octobre 1851 et recouvra la santé, il n'y avait même plus de palpitations de cœur.

Cet état satisfaisant persista jusqu'en 1855, époque à laquelle les symptômes réapparurent à la suite d'une pleurésie. Examinée de nouveau par M. le Dr Labarraque, elle avait de l'exophtalmie, de l'hypertrophie de la glande thyroïde et des palpitations de cœur.

OBSERVATION V. — REY (Thèse de Paris 1887) Résumée

Femme X... 31 ans réglée à 15 ans, léger gonflement de la gorge à cette époque. Mariée à 21 ans. Deux grossesses : la première, l'enfant est venu mort-né. La deuxième grossesse, dix mois après le premier accouchement suit un cours normal, l'accouchement est facile.

Au dire de la malade, les accidents ont débuté quelque temps après la première grossesse. Sous l'influence de la deuxième grossesse les accidents ont disparu ou du moins ont été considérablement amendés. Ils ont repris avec une nouvelle violence lors de la cessation de l'allaitement.

Cette action favorable de la grossesse sur le goitre exophtalmique n'est pas une loi absolue et les faits où l'action est plutôt nuisible sont loin d'être rares. D'abord, c'est assez souvent au cours de la grossesse qu'un goitre exophtalmique se développe ; ou que l'on voit un syndrome de Basedow se greffer sur un goitre ancien ; Bucquet nous en donne des exemples probants. Si le goitre exophtalmique est antérieur à la puerpéralité, il n'est pas surprenant de le voir s'accroître au cours de celle-ci. Boëteau en cite un exemple.

OBSERVATION VI. — BOËTEAU (Thèse de Paris 1892)

H. Marga... 60 ans, est atteinte d'un goitre exophtalmique présentant tous les symptômes de cette maladie. Le goitre a débuté à l'âge de 12 ans $\frac{1}{2}$, coïncidant avec l'apparition des règles. Depuis cette époque il est allé en augmentant, subissant un accroissement progressif à l'occasion de cha-

que grossesse et 'retrocédant après chaque accouchement, pour reprendre insensiblement le volume qu'il présente actuellement. Pendant ces périodes d'accroissement, s'il faut en croire la malade, le goître triplait de volume. Ces raisons et les précédentes semblent nous autoriser à admettre que nous sommes en présence d'un goître sinon purement vasculaire, du moins très vascularisé.

Ces accidents sont relativement bénins, il en est de beaucoup plus graves qui ont fait appliquer aux basedowiennes par Theilhaber la formule de Peter aux cardiopathes : fille, pas de mariage ; femme, pas de grossesse ; mère, pas d'allaitement. Ces accidents seraient, pour M. Bonnaire, par ordre de gravité : « le troubles cardio-pulmonaires à type d'accident gravido-cardiaque ; les hémorragies, tant *ante partum* qu'à l'occasion ou à la suite de la délivrance ; les crises de nature nerveuse, soit localisées à l'appareil respiratoire, soit généralisées sous forme d'hystérie, et enfin les manifestations de la tétanie. »

Skutsch a rapporté plusieurs faits de complications cardio-pulmonaires et d'hémorragies profuses dont la mort a pu être la conséquence. Nous donnons quelques faits sur ces complications graves.

OBSERVATION VII. HUBERLIN (Résumée)

Une jeune femme de 36 ans a eu six enfants, tous morts jeunes. En 1889 elle fait une fausse couche. Depuis la fin de juillet, c'est-à-dire depuis onze mois, elle observe une diminution constante de son poids ; elle présente du trem-

blement, elle a la sensation d'un corps étranger au cou ; palpitations au moindre effort, suppression des règles. Vers la fin de septembre, pouls : 120 ; diagnostic : goître exophtalmique. En octobre la glande thyroïde augmente sensiblement de volume.

Au mois de février 1890 la malade tombe ; petite hémorragie vaginale qui cesse par le repos. Le 2 mars, hémorragie abondante sans cause apparente. Pouls : 120 à 140, régulier, tension artérielle normale, pas de tremblement, pas de symptôme de Graëfe. La circonférence du cou est à ce moment de 37 centimètres. Diagnostic : grossesse de huit mois ; fœtus mort ; métrorrhagies ; goître exophtalmique.

Le 9 mars, à une heure du matin, extraction facile du fœtus. Après l'accouchement, pouls 130 comme auparavant.

Le 21 mars, pouls : 102 ; l'exophtalmie diminue également.

Le 24, on observe pour la première fois la fermeture complète des paupières.

Le 15 avril, le Dr Muller constate : état général bon ; excellent appétit ; peu de palpitations ; pouls : 120 ; léger souffle systolique. — Circonférence du cou : 33 centimètre. Le goître n'existe plus. On constate encore un peu d'exophtalmie.

OBSERVATION VIII. — BUCQUET (thèse de Paris).

X... femme de 28 ans, blanchisseuse.

Elle a eu la scarlatine de sept à dix ans ; fièvre typhoïde à dix ans.

Son père et sa mère sont bien portants.

Il n'y a pas de goître dans la famille.

Elle a été réglée à l'âge de 16 ans, régulièrement.

Début de la maladie de Basedow, avec apparition de la menstruation, et à ce moment là, elle a eu de l'exophtalmie très accentuée, du tremblement du goitre et de la tachycardie. La maladie a été constituée en l'espace de deux mois.

Elle a eu une première grossesse à 22 ans : aggravation de tous les symptômes. Elle accouche à terme d'une fille morte à deux mois, d'athrepie.

Sa santé est revenue à son état primitif après l'accouchement, c'est-à-dire que les symptômes ont été moins accentués que pendant la grossesse.

Deuxième grossesse deux ans plus tard à 24 ans : fille venue à terme, morte de phthisie à 17 mois. L'état de la malade est resté stationnaire.

Troisième grossesse à 26 ans : garçon mort à 16 mois de granulie. Etat de la mère reste stationnaire.

En 1893, elle a eu de l'eczéma des mains et des avant-bras ; soignée pendant huit mois à St-Louis par MM. Quinquand et Thibierge. Pendant son séjour à St-Louis, elle a eu de la tétanie qui la prenait tous les soirs à 5 heures pendant 20 minutes. Cet état a duré un mois.

Quatrième grossesse. — La malade est actuellement enceinte de 3 mois $1/2$. Son goitre et son exophtalmie sont très notablement améliorés, le tremblement a disparu. Cependant, durant tout le second mois de la grossesse, elle a eu des accès de tétanie deux ou trois fois seulement par semaine.

Actuellement, état général bon ; pouls : 100.

Dans le premier de ces deux cas, le goitre exophtalmique semble bien être apparu sous l'influence de la grossesse, mais aussitôt après la délivrance,

les symptômes de la maladie de Basedow s'amendent.

Dans le cas de Bucquet, le goitre préexiste à la puerpéralité ; il est manifestement aggravé par la première grossesse et aussi manifestement amélioré par la quatrième. — Que conclure ? Ce qui est intéressant à remarquer, ce sont les accès de tétanie signalés par M. Bonnaire comme une complication grave du goitre exophtalmique. — En dehors de cela, nous profiterons de cette observation pour faire dès maintenant cette remarque : que la maladie de Basedow, n'a pas été ici une cause de stérilité, loin de là ; mais les trois enfants nés à terme sont morts en bas âge, l'un d'athrepsie, les deux autres de tuberculose. Nous reviendrons sur ce fait dans le chapitre suivant en traitant de l'avenir des descendants de Basedowiennes.

Audebert cite un cas dans lequel le goitre exophtalmique se développa au septième mois de la grossesse. Le goitre et l'exophtalmie étaient très prononcés ; la malade avait de l'anasarque et l'urine était rare. La délivrance fut suivie par un rétablissement partiel ; cependant, le tremblement et l'exophtalmie persistèrent. Audebert est porté à regarder cette maladie dans le cas présent, comme une manifestation de l'auto-intoxication de la grossesse.

Wilson, de Birmingham, a pu examiner huit cas de goitre exophtalmique pendant la grossesse ; dans deux cas les pertes mensuelles ont continué normalement ; dans deux autres il y eut menorrhagie

et dans les quatre autres il y eut plus ou moins d'aménorrhée avec, dans un de ces quatre derniers cas, atrophie prématurée des organes génitaux internes.

Pour Kleinwachter, cette ménopause précoce avec superinvolution utérine est une éventualité commune et un des éléments principaux de la cachexie basedowienne.

Les troubles cardio-pulmonaires graves sont encore une éventualité redoutable dans la grossesse avec goitre exophtalmique, et Morgan rapporte l'observation d'une basedowienne IV-pare qui succomba à une crise d'asystolie aussitôt après l'accouchement.

Pour Halliday-Croom, il n'y a pas de cas enregistré, démontrant que la grossesse favorise considérablement la formation de la maladie de Basedow. Par contre, il y a beaucoup de faits qui démontrent que la grossesse aggrave cette maladie d'une façon toute particulière : « Considérant, dit-il, le haut degré de susceptibilité du système nerveux et l'anémie de la grossesse, on doit s'attendre à de tels résultats ».

L'auteur anglais a observé lui-même douze cas de goitre exophtalmique pendant la grossesse avec des résultats variables. Dans tous les cas, l'exophtalmie, l'hypertrophie de la glande thyroïde et la tachycardie étaient très nettes. Dans huit cas sur douze, la grossesse suivit son cours normalement

et la délivrance eut lieu sans complication. D'après lui, la maladie s'aggrava après l'accouchement. — Dans les quatre autres cas, Halliday-Croom observa les faits suivants :

OBSERVATION IX. — HALLIDAY-CROOM.

Dans le premier cas, la malade âgée de 30 ans, eut une hémorragie *post partum* si abondante qu'elle nécessita le tamponnement de la cavité utérine. La malade se remit lentement de son hémorragie et présenta dans la suite une supérinvolution de l'utérus. L'accouchement eut lieu il y a huit ans ; elle n'a pas été réglée depuis. L'utérus et les ovaires sont petits et atrophies. Les symptômes du goître exophtalmique quoique un peu atténués chez cette femme, existent encore suffisamment pour faire d'elle une malade. Dans ce cas, j'attribue l'atrophie des ovaires et de l'utérus à l'abondance de l'hémorragie.

Le deuxième cas a été vu avec feu le Dr Duddingstone Wilson, chez une dame âgée de 34 ans, enceinte de cinq mois d'un troisième enfant. L'exophtalmie est très prononcée, la thyroïde considérablement hypertrophiée ; pouls : 140 à la minute ; tremblement accentué, transpiration abondante. On m'avait demandé d'examiner le cas à cause d'une hémorragie. Diagnostic : hémorragie accidentelle. Traitement, l'hémorragie étant peu abondante : palliatif. Les symptômes du goître exophtalmique existaient six mois avant la grossesse, et avaient été provoqués, croyait-elle par un chute de voiture. Avant cet accident elle était en bonne santé, plutôt robuste. Depuis elle avait maigri jusqu'à sa grossesse et les symptômes s'étaient quelque peu aggravés. Durant les cinq derniers mois elle avait beau-

coup maigri et était incapable d'exécuter ses travaux de maison. L'hémorragie devenant plus abondante, on décida d'interrompre la grossesse, et ceci fut fait par dilatation du col. Le placenta fut trouvé en sa situation normale. L'hémorragie fut relativement légère, et la malade se remit très lentement de l'intervention immédiate.

Dans le troisième cas, on me demanda de voir une malade âgée de 29 ans, enceinte de trois mois d'un premier enfant, pour des symptômes de fausse couche. Quand je la vis, elle avait du goitre exophtalmique très net. L'exophtalmie était très prononcée, la glande thyroïde, au contraire était peu hypertrophiée. Le pouls était à 136 par minute et le tremblement, quoique existant, n'était guère perceptible. Je vis que la fausse-couche était inévitable, l'orifice étant dilaté et l'œuf s'avancant. Alors j'évacuai la cavité utérine, et bien que toutes les précautions eussent été prises, l'hémorragie fut si abondante que la malade fut réduite à une anémie extrême et dut garder le lit pendant trois mois. Durant ce temps, quoique le traitement fut seulement celui de l'anémie et qu'aucun traitement spécial ne fut donné pour le goitre exophtalmique pendant ces trois derniers mois, les symptômes de la maladie de Basedow diminuèrent beaucoup ; l'exophtalmie était moins prononcée, le pouls descendit au-dessous de 100. Il faut noter que dans ce troisième cas le résultat de l'abondante hémorragie fut que la malade présenta une supérinvolution utérine et que pendant douze mois elle ne fut pas réglée.

Je vis seulement le quatrième cas après l'accouchement ; j'avais été appelé parce que la malade eut de violentes convulsions trois heures après la délivrance. Ces convulsions survenaient à intervalles variés et avec de plus en plus de rapidité jusqu'à ce que la malade mourut pendant une

crise. Durant tout le temps de sa grossesse et même une année avant, elle eût du goître exophtalmique très prononcé avec le groupe habituel de symptômes : goître, exophtalmie, tremblements et tachycardie.

En 1878, M. Bonnaire présentait à la société d'obstétrique de Paris, sous l'étiquette d'auto-intoxication thyroïdienne au cours de la grossesse, un cas de goître exophtalmique développé au cours de la puerpéralité. Dans la « Presse Médicale » du 6 avril 1910, il publie ce cas, suivi d'un second fait d'observation.

OBSERVATION X. — BONNAIRE.

Il s'agit d'une primipare qui, sans avoir présenté de troubles spéciaux tant dans son état général que du côté du corps thyroïde, au cours des premiers mois de sa grossesse, fut atteinte brusquement, au 7^e mois, d'un goître à développement rapide très étendu. Des crises de suffocation violente, accompagnées de paralysie de la corde vocale droite, rendirent imminente la mort par asphyxie. Il n'y avait ni exophtalmie ni troubles mécaniques de la petite circulation. La tachycardie n'était qu'intermittente. La compression du pneumogastrique semblait le seul élément menaçant. La production de ce goître aigu se rattachant à la grossesse, l'élément princeps d'un traitement rationnel était donc la suppression de la cause des accidents, c'est-à-dire de la grossesse. Dans ce but, nous appliquâmes un ballon Tarnier dans l'utérus. Cette tentative, tout en éveillant momentanément les contractions utérines et en ne dilatant le col que partiellement, eut un effet immédiat : l'angoisse et la

gène respiratoire cessèrent complètement. Cette simple action de dilatation du col utérin eut, dans l'espèce, le même rôle inhibitoire sur les accidents laryngés que celui qu'elle exerce parfois sur les vomissements pernicioeux de la grossesse, suivant le traitement de Copeman. Bien que l'intumescence thyroïdienne n'eût pas sensiblement diminué, il se fit comme une accoutumance des troncs nerveux à la compression, et les crises dyspnéiques ne se renouvelèrent plus. Nous laissâmes la grossesse continuer, mais, au cours de ses deux derniers mois, celle-ci n'évolua pas sans encombres : sans avoir jusqu'alors présenté de perturbations nerveuses, la malade fut prise de violentes crises d'hystérie, accompagnées d'altération profonde de la sensibilité et de la motricité. L'apparition de ces nouveaux troubles, communs, comme on sait, dans la maladie de Basedow, et que nous attribuâmes à l'auto-intoxication thyroïdienne, ne fit que nous confirmer, malgré l'absence d'exophtalmie, dans le diagnostic de goître exophtalmique puerpéral.

Nous venons de recueillir notre seconde observation dans service de l'hôpital Lariboisière. La malade, III-pare, de 28 ans, se présente à notre consultation le 24 novembre 1909, en état de déchéance telle qu'elle peut à peine se tenir debout ; elle accuse une angoisse dyspnéique extrême ; son teint est pâle et terreux, les lèvres cyanosées ; les yeux sont manifestement saillants et le corps thyroïde est volumineux. Elle nous dit avoir été atteinte subitement de palpitations et d'angoisse cardiaque à la suite d'un refroidissement contracté au lavoir une semaine auparavant. Au début, après 4 heures de malaise général, elle a été prise d'une crise de suffocation intense, accompagnée de violentes palpitations, avec tendance à la syncope. En même temps apparut une toux quinteuse, avec expectoration sanguinolente. La crise

aiguë passée, la dyspnée et l'état de faiblesse persistant, la malade vient à l'hôpital.

Interrogée sur ses antécédents, cette femme n'accuse aucune tare névropathique chez ses ascendants ou collatéraux. Elle-même, bien que facilement émue, n'a jamais éprouvé de troubles nerveux. Elle est accouchée deux fois et à terme ; elle a allaité son second enfant 18 mois. La grossesse actuelle remonte au début de Mars, elle est presque à terme. L'enfant, peu volumineux, se présente en O. I. G., non engagé.

Au cours de sa seconde grossesse, elle avait remarqué le développement anormal de son corps thyroïde, mais elle n'y avait pas pris garde, n'ayant éprouvé aucun trouble de ce chef. D'ailleurs, ce goitre avait en grande partie regressé après l'accouchement. Il s'est peu à peu reproduit dès le début de la grossesse présente ; celle-ci a heureusement évolué jusqu'ici : elle a été bien accueillie de la malade et n'a été troublée par aucune secousse morale ou physique jusqu'au coup de froid récent.

A l'examen de détail, on constate [que le corps thyroïde forme une intumescence molle à contours mal limitables ; le lobe droit est plus développé que le gauche, on y perçoit des battements vasculaires, sans frémissement.

Les globes oculaires sont saillants, les yeux semblent agrandis, les paupières abaissées sont amincies et dessinent le relief de la cornée. Il n'y a pas de troubles moteurs oculaires.

Le cœur est nettement augmenté de volume. La pointe bat dans le 7^e espace intercostal, à trois travers en dehors de la ligne mamelonnaire. L'impulsion systolique, très violente et désordonnée, ébranle la cage thoracique. Les cla-

quements valvulaires sont retentissants, mais, au premier examen, on ne perçoit pas de souffle orificiel. Il y a arythmie avec inégalité d'intensité des battements du cœur ; ceux-ci sont à 112.

Au niveau des poumons, on trouve, surtout à droite des zones diffuses de congestion œdémateuse, sans prédominance aux bases. Il y a submatité avec abondance de râles fins et humides.

Les fonctions digestives, demeurées normales jusqu'à l'état de mal présent, sont actuellement troublées ; la malade ne peut supporter les aliments solides. Elle a des crises de diarrhée.

Ses urines sont relativement rares (700 gr. par 24 heures) ; elles renferment 4 grammes d'albumine par litre.

Nous venions de terminer notre premier examen lorsque, brusquement, dès notre départ, sous l'influence sans doute de l'émotion de la visite, la malade est prise d'une crise de suffocation des plus violentes. Elle étouffe, le visage est pâle, couvert de sueurs froides, les lèvres cyanosées, les yeux injectés ; les mouvements respiratoires se précipitent, incomplets et irréguliers. Le pouls s'affaiblit et s'accélère de plus en plus ; nous le comptons à 160, puis il nous échappe. A l'oreille, on ne distingue plus les deux temps de la révolution du cœur, mais on entend la congestion œdémateuse se généraliser en un instant à la totalité des poumons. Le tableau clinique est exactement celui des accidents gravido-cardiaques par asystolie brusque due à la dilatation et à la paralysie du cœur droit ; c'est aussi celui de l'agonie asphyxique.

Une saignée de 350 grammes est pratiquée sur le champ. Nous nous disposons à évacuer l'utérus par l'accouchement forcé lorsque nous voyons la crise s'amender rapide-

ment au cours même de la saignée. Nous nous contentons dès lors de recourir à la simple provocation du travail. 22 heures après l'application du ballon Tarnier, la femme accouche en O. I. G. A. d'un enfant de 2.650 grammes en bon état. La délivrance se fait 15 minutes après sans accident.

La malade, que nous voyons 2 heures plus tard, accuse un état de bien-être qu'elle n'a pas éprouvé, nous dit-elle, depuis plus d'une semaine ; elle répond avec enjouement, sans gêne respiratoire. L'utérus est bien rétracté. Cette fois encore, comme la veille, aussitôt après notre visite, un nouvel accident se produit ; mais alors, au lieu du cœur droit, c'est l'utérus qui se relâche ; la malade appelle brusquement au secours, elle dit qu'elle s'en va et, de fait, on la trouve froide, inerte, sans pouls. Sous la main, le globe utérin a disparu et la pression sur l'hypogastre fait jaillir au dehors de la vulve un mélange de sang liquide et de caillots ; toutefois l'abondance de cette hémorragie, qu'on évalue à 500 grammes environ, n'est pas en rapport avec l'état de shock apparent. On vient rapidement à bout de l'inertie utérine par les moyens accoutumés, et la perte ne se renouvelle pas.

A part l'état de faiblesse persistant, les suites de couches ont évolué sans autre alerte. La température n'excéda jamais 37°. Sous l'influence du régime lacté absolu associé aux diurétiques, la quantité des urines s'éleva rapidement et resta constamment au-dessus de 1.200 grammes. L'albuminurie disparut le 4^e jour. Mais le pouls demeura rapide et irrégulier, oscillant d'un instant à un autre de 98 à 112 ; au départ de la malade, il variait encore de 90 à 100.

Depuis l'attaque d'asystolie jusqu'au départ, on a constamment perçu au niveau du cœur un souffle systolique se

propageant exclusivement dans la direction de l'épigastre, souffle accompagné de battements jugulaires.

Il a donc persisté ainsi un certain degré de dilatation du cœur droit, manifesté par de l'insuffisance tricuspidienne. Huit jours plus tard, nous revîmes la malade avec notre collègue M. Bergé ; nous constatâmes la persistance du souffle tricuspidien. Les signes de la maladie de Basedow : exophtalmie, intumescence thyroïdienne, tachycardie et leucodermie, étaient demeurés en même état qu'au moment de l'exécat. Nous n'avons pas examiné la malade depuis.

Comme on le voit, les avis et les conclusions sont forts discordants sur cette question : pour Trousseau et Charcot, la maladie de Basedow ne peut que bénéficier d'une grossesse. — Theilhaber défend rigoureusement le mariage.

Sur dix cas de goître exophtalmique antérieurs à la grossesse, Bucquet a noté trois fois de l'aggravation et six fois de l'amélioration ; un seul cas est resté sans effet. L'amélioration l'emporte donc : « Néanmoins, dit Bucquet, loin de conseiller une grossesse aux femmes atteintes de la maladie de Basedow, comme l'ont fait certains auteurs, nous croyons qu'il est préférable de conseiller l'abstention ; car si dans certains cas une amélioration peut survenir, dans d'autres cas, des accidents assez graves peuvent se développer. »

Halliday-Groom, malgré les graves complications survenues dans quatre des faits qu'il rapporte est plus optimiste ; il autorise le mariage des basedo-

wiennes et ne leur interdit pas la puerpéralité : « En présence d'une grossesse, ajoute-t-il, il n'y a aucune raison, à moins d'un cas très avancé, pour interrompre la grossesse même en dépit du fait que les enfants des femmes atteintes de goitre exophtalmique peuvent, d'après quelques autorités, présenter des manifestations nevropathiques. »

M. Bonnaire autorise également le mariage des basedowiennes, mais il formule des réserves. En présence d'un simple développement accentué de corps thyroïde, les accidents sont trop rares pour qu'on puisse porter un pronostic défavorable pour toute femme enceinte : « S'agit-il, au contraire, d'une maladie de Basedow confirmée, préalable à la puerpéralité? On ne peut proposer de formule applicable à tous les cas. La question du mariage et de la grossesse ne se pose que pour les formes légères de la maladie, car la maladie de Basedow entraîne d'ordinaire l'atrophie de l'appareil génital. On peut dans les formes légères autoriser le mariage, mais sous condition d'une surveillance spéciale de la grossesse éventuelle; réserve étant formulée au sujet de l'heureuse évolution de celle-ci. » Quant à la production d'accidents gravidobasedowiens à caractère grave, elle impose la proscription de toute grossesse ultérieure.

Sans être aussi rigoriste que Teilhaber ou que Bucquet, il semble que certaines réserves étant formulées comme l'a fait M. Bonnaire, on peut autoriser

le mariage et la grossesse. Dans les formes invétérées ou après une première grossesse ayant déterminé des accidents graves, on devra rigoureusement proscrire toute grossesse ultérieure. Dans les formes frustes, au contraire, les accidents sont trop rares ou trop bénins pour être un élément de pronostic défavorable au cours de la puerpéralité.

CHAPITRE III

GOITRE EXOPHTALMIQUE ET ENFANTS

Nous avons vu que le goitre exophtalmique n'était pas une cause de stérilité, que la grande fécondité, au contraire, n'était pas rare chez la basedowienne, et enfin que les enfants naissaient viables habituellement.

Maintenant, quel sera l'avenir de ces enfants ? L'hérédité joue un grand rôle en pathologie : « On entre dans la maladie par trois portes différentes, dit M. le professeur Landouzy : l'hérédité, l'infection, l'intoxication. A mesuré que l'on pénètre plus avant dans les secrets de la médecine, on ne tarde pas à se convaincre que la première de ces portes, celle de l'hérédité est aussi la plus large et la plus importante. » M. P. Raymond, dans son traité de *l'hérédité morbide*, ajoute : « Parlant de l'hérédité en général, Duclaux a dit qu'elle était la grande

force qui gouverne le monde ; je dirai à mon tour, par paraphrase que l'hérédité morbide est la grande force qui mène l'humanité souffrante. L'hérédité préside à tous les actes de la vie et aussi bien aux actes pathologiques qu'aux actes physiologiques. »

Puisque l'hérédité est la porte la plus large et la plus importante par laquelle on entre dans la maladie, cela est surtout vrai pour les maladies nerveuses, et la maladie de Basedow n'échappe pas à cette loi : « Parmi les névroses, dit M. Déjerine dans sa thèse d'agrégation, la maladie de Basedow est assurément une de celles dont l'hérédité ne peut plus être contestée. » En 1888, Charcot dans ses leçons du mardi, enseignait « que la maladie de Basedow est un membre de la grande famille neuropathologique, c'est-à-dire que l'hérédité y joue un rôle important. » Enfin, M. Féré regarde l'hérédité comme un des principaux facteurs dans le goitre exophthalmique, et M. Apert dans *son traité des maladies familiales et des maladies congénitales*, range la maladie de Basedow parmi les maladies familiales.

§ I. — Mortalité infantile

C'est donc un fait acquis, les enfants de basedowiennes sont soumis à la loi de l'hérédité. Mais il y a une chose remarquable à la lecture des observations publiées sur ce cas et dont on semble ne s'être pas occupé, c'est la grande mortalité des en-

fants issus de parents basedowiens : dans sa thèse, Boéteau nous en fournit quelques exemples : Obs. VI : sur six enfants, quatre meurent avant quatre ans ; cas de Vinterbret : une femme atteinte de goitre exophtalmique a deux enfants, dont l'un meurt à six mois, l'autre à trois mois ; le cas de Toulouse : sur trois enfants, deux meurent à quelques mois. Dans l'observation XV, de M. P. Marie, sur 10 enfants, la plupart sont morts en bas-âge ; sur 7 enfants, dans la 2^e observation de Masson, 6 meurent avant trois ans. Gros rapporte cette citation de Legu : « Nous trouvons dans la direction descendante trois enfants sur quatre morts en bas-âge, très vraisemblablement de méningite. » — Bucquet parle d'une goitreuse enceinte de trois mois et demi et ayant eu déjà trois enfants : la première, une fille, est morte à deux mois d'athrepsie ; la deuxième, une fille, morte, à 17 mois, de phtisie ; le troisième, un garçon, mort à 16 mois, de granulie.

Julius Rosenberg rapporte un cas intéressant, d'abord au point de vue de la mortalité infantile, et aussi au point de vue de l'hérédité. Voici le fait tel qu'il est rapporté dans le « Médical Record » :

OBSERVATION XI. — JULIUS ROSENBERG.

Un cas de maladie de Graves : hérédité manifeste

Ellen G..., native d'Ireland, 38 ans, vint me consulter il y a environ six semaines. Mariée à 55 ans, elle eût onze enfants ; le troisième seul est vivant ; les autres sont mort-

nés ou sont morts peu de temps après leur naissance. Son mari contracta la syphilis peu de temps avant son mariage, mais dans son interrogatoire rien ne démontre qu'elle en fut elle-même atteinte. Son père, sa mère et deux tantes paternelles avaient ce qu'elle appelle « des yeux saillants et des gros cous ». Tous moururent de maladie de cœur. Elle-même eut un frère et une sœur ; cette sœur fut atteinte de la même affection. Notre malade dit avoir été toute sa vie bien portante, mais elle ajoute que ses yeux ont été saillants depuis l'âge de huit ans.

En ce moment, la malade a de fréquentes attaques de vertiges et de palpitations, elle souffre dans la région du cœur, son exophtalmie est très prononcée, et lorsqu'elle ferme les yeux, un cinquième environ de la prunelle reste visible. La vision du côté droit est normale, l'œil gauche fut perdu à la suite d'un coup datant de trois ans environ. La glande thyroïde est légèrement hypertrophiée et plus dure qu'à l'état normal. Le pouls est rapide : 120 à 150 par minutes, compressible et très régulier. Le cœur est hypertrophié et déplacé vers la gauche, la place de la pointe est difficile à préciser. Les valves sont normales et l'on entend un bruit de souffle dans toute la poitrine ; les veines du cou sont grosses. Les autres organes sont normaux et l'analyse de l'urine donne un résultat négatif.

S'il faut tenir compte pour la mortalité infantile, d'un second facteur, la syphilis du père, il n'en est pas moins intéressant, au point de vue héréditaire, de retrouver chez Ellen G... et sa sœur les symptômes du goitre exophtalmique comme chez le père et la mère.

M. L. Dubreuil-Chambardel qui s'est spécialement occupé de cette question, nous communique les cas suivants :

OBSERVATION XII. — DUBREUIL-CHAMBARDEL

(Prov. Méd. 25 Mai 1907)

Nous connaissons à Tours, rue Charles-Martel, une femme, Mme Cho..., âgée de quarante-huit ans, qui a un goître exophtalmique très caractérisé, dont le début remonte à plus de vingt ans. Mariée en 1889 à un homme très vigoureux et ne présentant aucune tare physique ni pathologique, elle a eu onze enfants :

- 1^o Une fille, âgée de dix-sept ans, née à terme, vivante ;
- 2^o Un fils, né à terme, mort à dix-huit mois, de faiblesse ;
- 3^o Une fille, née à terme, morte à deux mois ;
- 4^o Une fille, née à terme, âgée de quatorze ans vivante ;
- 5^o Un fils, âgé de treize ans, né à terme, vivant ;
- 6^o Une fille, née à huit mois, morte huit jours après sa naissance ;
- 7^o Une fille, âgée de neuf ans, née à terme, vivante ;
- 8^o Un fils, né à terme, mort à deux ans ;
- 9^o Une fille, née à terme, morte à trente mois ;
- 10^o Un fils, âgé de six ans né à terme, vivant ;
- 11^o Un fils, âgé de trois ans, né à terme, vivant.

Donc sur ces onze enfants, dix sont nés à terme ; cinq sont morts (dont celui né avant terme) avant l'âge de trois ans ; nous ne pouvons pas déterminer d'après les dires des parents, la cause de leur mort, et nous devons, ici encore, invoquer la débilité congénitale. Les six enfants vivants ne présentent aucune particularité digne d'être signalée.

§ 2. — Hérédité Similaire

L'hérédité directe et homologue du goître exophthalmique, est admise depuis longtemps. En 1870, G. Savage en donne un exemple ; Cheadle en 1875, Story en 1883 la signalent. Dans sa thèse en 1884, Gros disait : « parmi les causes prédisposantes dans la maladie de Basedow, il faut mettre en première ligne l'hérédité à laquelle Cheadle fait jouer un rôle capital. On trouvera en effet dans la famille de presque tous les malades, des personnes atteintes soit de la même affection soit d'autres troubles nerveux. » Mignon, Renault, dans leur thèse donnent des exemples d'hérédité directe et similaire. Wild, M. le professeur Landouzy en 1886 en relatent quelques cas. Charcot l'admettait, mais il l'estimait plus rare que l'hérédité de transformation. « Quelquefois, disait-il, en parlant de l'hérédité du goître exophthalmique, il s'agit de l'hérédité homologue et la maladie de Basedow est alors la maladie d'une génération (maladie de famille), mais plus souvent c'est l'hérédité de transformation qui est en jeu ». Boétiau en 1892, considère l'hérédité directe et similaire comme très rare dans la maladie de Graves ; il est vrai que les faits publiés jusqu'à cette époque n'avaient pas encore été très nombreux. Enfin M. le professeur Dieulafoy mettant l'hérédité au premier rang dans l'étiologie de la maladie de Basedow, admet aussi l'hérédité directe et similaire. « L'hérédité, dit-il a une part prépondé-

rante dans l'étiologie du goître exophtalmique ; les parents qui le transmettent pouvant être eux-mêmes atteints de goître ou de l'une des maladies de la grande famille nerveuse.

« Au point de vue de l'hérédité directe, je ne connais pas d'observation plus intéressante et plus concluante que celle de la famille Les.... originaire des environs de Soissons, où le goître est endémique ; j'ai vu plusieurs membres de cette famille qui a fourni pendant trois générations six cas de maladie de Basedow. »

Un des cas les plus anciens d'hérédité directe et homo-logué qui aient été publiés est celui de Morell-Mackensie, en 1868 : deux sœurs sont atteintes de maladie de Basedow ; l'une d'elle a deux enfants qui présentent eux-mêmes tous les symptômes du goître exophtalmique.

Un autre cas presque aussi ancien, est celui de Solbrig en 1870 : une femme de 42 ans est atteinte de maladie de Basedow ; mélancolie avec obsession de tuer ses enfants qu'elle aime énormément. Elle a eu plusieurs enfants, dont un fils âgé de huit ans qui a présenté à la suite de surexcitation nerveuse un goître exophtalmique à début brusque : palpitations, exophtalmie, goître, sueurs profuses, dys-pepsie.

Voici quelques observations sur l'hérédité directe et similaire du syndrome de Basedow :

Cette observation rentre bien dans le cadre de cet ouvrage : nous disions en commençant que la stérilité était rare chez les femmes atteintes de goitre exophtalmique, et qu'au contraire la grande fécondité était assez fréquente ; puis nous avons ajouté que la grossesse se poursuivait normalement, les avortements étaient rares, et qu'enfin l'accouchement était d'ordinaire facile et ne nécessitait point d'intervention. Cet exemple de M. L. Dubreuil-Chambardel résume parfaitement toutes ces idées, et nous pouvons faire les remarques suivantes :

1^o Nous avons chez Mme Cho.. un beau cas de fécondité puisqu'elle a onze enfants, ce qui représente environ quatre fois la moyenne actuelle des enfants par ménage.

2^o Dans l'histoire de cette malade il n'est pas fait mention de fausse couche mais seulement d'un enfant né à huit mois. Cet accouchement prématuré est-il imputable au goitre exophtalmique ? Il serait téméraire de l'affirmer, les accouchements avant terme chez les femmes non goitreuses, sans tares spécifiques ou tuberculeuses ne sont pas d'ailleurs extrêmement rares.

3^o Sur onze enfants, cinq meurent avant trois ans, et l'auteur invoque la débilité congénitale. Il est probable que ces enfants ont été victimes de l'hérédité maternelle, qui, au lieu de se manifester dans un âge plus avancé par des tares pathologiques ou nerveuses, s'est manifestée dès les premiers mois de la vie par ce que l'on a désigné, à défaut de ren-

seignements plus complets, sous le nom de « débilité congénitale ».

OBSERVATION XIII. — DUBREUIL-CHAMBARDEL. (Inédite)

Mme R..., rue Lepelletier, à Tours, 42 ans.

Goître exophtalmique avant le mariage. Mari bien portant mort d'accident il y a deux ans.

Huit enfants, pas de fausses-couches ; tous venus à terme.

Deux enfants sont morts dans la première année ; un est mort à trois ans. Les cinq suivants, trois filles et deux garçons, sont en bonne santé.

OBSERVATION XIV. — DUBREUIL-CHAMBARDEL. (Inédite)

Mme R... rue Victor-Hugo à Tours : 55 ans.

Goître exophtalmique depuis l'enfance ; mari dyspeptique.

Mme R... a eu trois enfants nés à terme, pas de fausses couches. Deux enfants sont morts quelques jours après la naissance ; le troisième, peu intelligent au dire de la mère, est mort à quatorze ans, de lésion cardiaque (?).

La mortalité infantile chez les descendants des basedowiens est donc très élevée ; chez la grande majorité des survivants, il est hors de doute que l'on retrouve, transformées ou non, les tares nerveuses de leurs ascendants directs.

OBSERVATION XV. — WILD.

Mine V..., 35 ans) mariée. Exophtalmie très marquée.

Goître de la grosseur d'une orange.

Pouls rapide et variable.

Cœur : souffle systolique à l'orifice mitral.

Première sœur. — E. B..., 28 ans, célibataire, exophtalmie très marquée ; goître peu développé ; pulsations : 90 à 105 ; rien au cœur ; phtisie au début.

Deuxième sœur. — Symptômes de goître exophtalmique ; morte à 36 ans.

Mère. — Morte à 42 ans de symptômes très nets de goître exophtalmiques

OBSERVATION XVI. — RIVALIER. (résumée)

W... 27 ans, étudiante.

Antécédents héréditaire. — Grand mère morte de maladie de Basedow.

Mère morte assez jeune, très nerveuse, goître exophtalmique qui apparut à 28 ans.

Père bien portant.

Frère très nerveux.

Tante maternelle : Maladie de Basedow.

Hist. de la maladie. — A la suite d'émotions et de chagrins son système nerveux fut ébranlé. Apparition de vitiligo ; goître, tremblement, palpitations, tachycardie : 100 pulsations.

OBSERVATION XVII. — SOTTAS.

Mère, 76 ans, demeurant dans l'Aveyron ; goître moyen avec de l'essoufflement et des palpitations. Elle a eu

neuf enfants dont quatre garçons qui seraient normaux.
Des cinq filles :

1^{re} 52 ans ; goître, sans autre symptôme.

2^e 45 ans : n'a pas le cou très développé, mais elle est très facilement essoufflée.

3^e 41 ans : normale.

4^e 38 ans ; les symptômes de la maladie de Basedow, débutèrent par une attaque d'asystolie à la suite d'une grande fatigue. Puis apparurent de la tachycardie, de l'exophtalmie, du tremblement, des crises de diarrhée et du goître.

5^e 35 ans : goître moins développé que sa précédente sœur. Les yeux sont brillants et légèrement saillants. — Tremblement. — Pas de tachycardie en temps ordinaire, mais une accélération du pouls sous l'influence des émotions. Irritabilité exagérée.

Une fille de la sœur de la mère, est atteinte de goître avec de l'essoufflement et des palpitations.

OBSERVATION XVIII. — BAYARD HOLMES, B. S.,
M. of Chicago. (résumée).

Famille S. P... Père bien portant, 39 ans. Mère 38 ans ; a deux frères et quatre sœurs très nerveuses. Elle-même déclare n'avoir aucune mémoire et être extrêmement myope. Elle est maigre, a le teint clair, les cheveux brillants. Elle a cinq enfants, quatre filles et un garçon.

1^o Florence P..., 12 ans ; cheveux brillants, pouls 108, respiration 20 ; pas d'exophtalmie ni de tremblement. La glande thyroïde est hypertrophiée ; le goître est dur et mobile ; souffle dans le goître.

2^o Mabel P..., 9 ans 1/2. A eu une forte attaque de rhumatisme, et depuis le goître a grossi très rapidement. Les battements des artères y sont sensibles, on y perçoit un

souffle. Le goître est ferme et mobile. Pas d'exophtalmie ni de tremblement. Pouls : 107 ; respiration, 18.

3^o Elise P..., 7 ans. Le goître a commencé depuis deux ans, il présente trois lobes ; il est dur et mobile ; on entend un souffle. Pas d'exophtalmie ni de tremblement. Pouls : 111.

4^o Raynold P... 4 ans 1/2. Depuis peu de temps la glande thyroïde a grossi rapidement. Souffle dans la tumeur. Pas de tremblement ni d'exophtalmie. Pouls : 114 ; respiration, 32.

5^o Esther P... deux ans. La seule bien portante pour le moment. Pas de signe de goître exophtalmique.

L'observation de Cantilena est très curieuse ; nous la reproduisons dans ce qu'elle a de plus intéressant :

OBSERVATION XIX. — CANTILENA (résumée).

La femme C... est née d'une mère hystérique, Elle est âgée de 40 ans. A l'automne de 1874, sans qu'on puisse déterminer la cause avec plus de précision, elle est atteinte d'une forme très aiguë de la maladie qui apparaît au moment où son jeune fils est atteint d'iléotyphus. La douleur et la crainte de le perdre, le sentiment du devoir qui la retient au chevet du malade et les tourments divers, aggravent à ce point son cas, qu'elle finit par succomber.

Trois ans après, une fille de la femme C..., âgée de 19 ans, est prise de la même forme morbide à la suite de chagrins causés par la mort de sa mère est plus encore par celle de son père survenue depuis peu. L'aspect clinique de la maladie qui est relativement bénigne, se développe peu à peu. La teinture de belladone à forte dose, suivant la méthode de Harley, et le fer triomphent.

Le frère de la dame C..., avocat, âgé de 50 ans, raconte qu'après un refroidissement survenue dans l'automne 1882, se trouvant aux bains de Roncegno, il sentit diminuer ses forces et l'appétit ; son cou devint de plus en plus gros et ses yeux étaient saillants en dehors des orbites. Il dut se rapatrier. Tous les symptômes de la maladie disparurent par un traitement hydrothérapique qu'il pratiqua chez lui.

La fille majeure de la dame C..., âgée de 30 ans est mariée, présente elle aussi des symptômes de la maladie. L'affection a commencé à la fin du dernier automne, alors qu'elle se trouvait à la campagne, dans un lieu agréable et salubre. Il est impossible de déterminer exactement la cause ; c'est à peine si on peut déterminer exactement le tempérament lymphatique commun à tous les membres de la famille ou l'excitabilité nerveuse qui se rencontre chez quelques-uns.

Elle dit qu'au début de sa grossesse elle souffrit également d'anorexie, de nausées, que son cou augmenta de volume, l'exophtalmie commença. Puis elle eut une agitation continuelle et du tremblement généralisé. Enfin elle eut encore de violentes palpitations qui diminuèrent et finirent par disparaître avec la fin de la grossesse.

Enfin la troisième fille de la femme C... ne présente pas le même tableau clinique que ses deux sœurs mais on trouve chez elle tous les symptômes de l'hystérie.

Voici cette observation résumée dans le tableau suivant :

MÈRE HISTÉRIQUE		
M ^{me} C..., 40 ans goître exophtalmique.		M ^{me} X..., 50 ans, goître exophtalmique.
Fille, 30 ans goître exoph.	Fille, 19 ans goître exoph.	Fille Hystérique.

La plus belle observation que nous ayons, fut publiée en 1884, par Esterreicher. M. Déjérine en donne un résumé succinct dans sa thèse d'agrégation. Voici cette observation, elle est assez typique pour être reproduite entièrement.

OBSERVATION XX. — ESTERREICHER.

La grande incertitude qui existe sur l'étiologie de la maladie de Basedow m'a déterminé à publier des faits qui s'y rapportent, parce que ceux-ci me paraissent propres à établir sûrement, au moins en ce qui concerne l'étiologie, le rôle de l'hérédité.

L'ensemble des cas décrits dans les lignes suivantes concerne des frères et sœurs, dont la mère, je dois le faire remarquer tout d'abord, souffrait d'une hystérie avérée. Les femmes de sa descendance, atteintes de maladie de Basedow, présentaient également des symptômes très nets d'hystérie.

I. — G., le frère aîné, âgé de 66 ans, souffre depuis de nombreuses années d'une exophtalmie prononcée des deux côtés, accompagnée d'une hypertrophie légère du lobe droit de la glande thyroïde. Celle-ci est devenue encore moins importante dans les dernières années, et actuellement elle est tout à fait insignifiante. Le malade souffre aussi de palpitations du cœur très fortes et très fréquentes. Il y a environ huit ans, on peut constater chez lui une hypertrophie modérée du ventricule gauche, attribuable maintenant, (depuis deux années), à une insuffisance valvulaire de l'aorte (souffle musical au second temps à l'orifice de l'aorte) avec augmentation importante de l'hypertrophie du cœur, et en

même temps, dégénérescence athéromateuse accentuée des artères.

Cette constatation confirme en même temps cette hypothèse de Stoffela : que dans le cours de la maladie de Basedow, assez souvent, se manifestent des bruits valvulaires. M. le professeur de Stoffela qui eut l'amabilité de voir mes malades dans ces derniers temps, attirait d'autre part mon attention sur l'existence du signe de Graefe, côté gauche.)

II. — R. G. la sœur aînée, âgée de 62 ans, a depuis de nombreuses années une exophtalmie extraordinaire des deux globes oculaires, une forte injection des vaisseaux des conjonctives, avec le regard fixe ; elle présente nettement le phénomène de Graefe. De plus, elle est extrêmement myope, et depuis ces dernières années elle est atteinte d'une cataracte double. Elle présente également une hypertrophie du lobe droit du corps thyroïde peu considérable et variant de grosseur à différentes époques. Il paraît que cette hypertrophie était beaucoup plus prononcée il y a dix ans. En outre, depuis sa première jeunesse la malade souffre de palpitations de cœur, et ces palpitations qui surviennent de temps en temps, sont extrêmement violentes. En dehors de toute affection fébrile je n'ai jamais pu constater chez cette femme plus de 80 pulsations par minute, souvent au contraire je n'en trouve que 60 seulement. Après ces crises de palpitations surviennent tantôt des états d'excitation, tantôt des états de dépression ; de temps en temps cette femme présente le phénomène de la boule hystérique.

L'examen physique ne démontre aucun changement du côté du cœur.

III. — H. Z., deuxième sœur, âgée de 58 ans, présente à un haut degré tous les symptômes de l'hystérie, et outre cela, elle souffre encore depuis 16 ans de lithiasé biliaire

avec coliques fréquentes, ictère, phénomènes dyspeptiques, etc. Déjà au début de la puberté (à 12 ans), elle doit avoir manifesté des symptômes d'hystérie. Elle se souvient aussi d'avoir souffert depuis sa première jeunesse, de palpitations de cœur (surtout violentes pendant la défécation). Ces battements du cœur sont très vifs et se reproduisent à de courts intervalles. Exophtalmie peu prononcée quoique nette des deux côtés ; pas d'hypertrophie de la glande thyroïde. Chez cette malade il n'y a pas non plus de lésion organique du cœur, car depuis huit ans je pus observer que son pouls le plus fréquent n'était que de 68 ; à différentes reprises j'ai pu constater 48 et même 44 pulsations seulement à la minute. Je suis tout disposé à reconnaître que cet ensemble symptomatique, en règle générale, est opposé au syndrome de Basedow ; je l'attribue à la lithiase biliaire et aussi à ce fait que cette malade est une morphinomane : (injection depuis huit ans de un centigramme à 1 centigramme 5 de chlorhydrate de morphine par jour.)

IV. — N. H..., troisième sœur, âgée de 50 ans, se plaint depuis de nombreuses années de palpitations souvent répétées, liées à des poussées congestives à la tête. L'hypertrophie de la glande thyroïde est à peine perceptible. Jusqu'au premier avril de cette année il n'y avait pas eu trace d'exophtalmie. Ce jour-là, notre malade eut une violente attaque d'apoplexie du côté gauche et qui fut suivie d'hémiplégie droite avec aphasie. Trois jours plus tard, survint une exophtalmie bien nette des deux globes oculaires qui persiste encore, tandis que les autres symptômes ont disparu, même de légers troubles de la vision et jusqu'à un certain degré l'aphasie.

V. — M. W..., cinquième sœur, environ 40 ans, présente une très forte exophtalmie des deux côtes, avec écoule-

ment continuel des larmes, une énorme hypertrophie de toute la glande thyroïde et de fortes palpitations du cœur. Enfin, en plus de cela on trouve chez elle des phénomènes biens nets d'hystérie et une forte myopie.

VI. — M. G..., troisième frère, âgé de 77 ans, homme très nerveux, avec exophtalmie peu accentuée ; hypertrophie bien nette du lobe droit du corps thyroïde (en partie en arrière du sternum) et qui à différentes époques a varié dans ses dimensions. De temps en temps le goître devient assez volumineux pour occasionner des accidents sérieux de la respiration. En outre surviennent depuis de nombreuses années et surtout la nuit, de violentes palpitations cardiaques qui doivent avoir été il y a peu de temps, plus fréquentes et plus violentes encore qu'en ce moment. C'est à la suite de ces palpitations que l'on avait porté le diagnostic de lésion organique du cœur, il n'existe cependant pas de lésion.

VII. — En ce qui concerne la plus jeune sœur, demeurant à B., j'ai appris qu'elle aussi avait un énorme goître en bouclier, des yeux saillants en dehors des orbites, et souffrait de palpitations du cœur. Malgré cela elle vit.

VIII. — Un frère à L... qui présente une exophtalmie importante et une hypertrophie modérée du corps thyroïde. Mais je n'ai jamais pu savoir s'il existait aussi chez lui de manifestations du côté du cœur.

Il n'y a qu'un frère à S... et une sœur morte dans l'intervalle, qui n'aient jamais présenté aucun de ces symptômes. Je noterai cependant comme digne de remarque, que parmi les petites filles de la malade citées ci-dessus (II — R. G.), l'une présente une exophtalmie moyenne des deux côtés, une hypertrophie modérée du corps thyroïde, et souffre de palpitations cardiaques, une seconde présente simplement

un goître peu prononcé, et une troisième, seulement une exophtalmie bilatérale très nette.

Je voudrais encore mentionner que dans les tout derniers temps, une quatrième fille, âgée de onze ans a présenté des symptômes manifestes d'hystérie, et aussi qu'un garçon, fils de la seule sœur n'ayant présenté aucun symptômes de la maladie de Basedow, et décédée à présent, a des attaques d'épilepsie depuis sa vingtième année.

Le tableau suivant résume cette très intéressante observation :

lial ; on trouve le syndrome de Basedow, dans trois générations successives. Nous reproduisons en entier cette intéressante publication.

OBSERVATION XXI. — DUBREUIL-CHAMBARDEL

Mme C... se présente, le 16 février 1907, à notre consultation du dispensaire de la rue Colbert, se plaignant de troubles digestifs. Cette femme née en 1880, mariée en 1899 à un homme parfaitement sain, ne présente à signaler, dans ses antécédents personnels, que de légères atteintes de bronchite, une angine vers l'âge de 12 ans, et un zona à dix-huit ans ; réglée à quinze ans, ses époques ont toujours été irrégulières.

En examinant cette femme, nous sommes tout de suite frappés de l'étrangeté de son regard. Les yeux sont saillants et il y a une exophtalmie très manifeste des deux globes oculaires, aussi développés à droite comme à gauche ; il existe un clignotement de la paupière supérieure surtout marqué lorsque la malade fixe un objet ; il ne semble pas qu'il y ait des troubles de la vision, ni diminution du champ visuel, ni difficulté d'accommodation.

Le cou est volumineux et la glande thyroïde est sensiblement hypertrophiée ; le lobe droit est plus gros que le lobe gauche.

Nous notons une tachycardie très nette et les battements du cœur sont accélérés (le 15 février, 95 pulsations ; le 26, 90 pulsations ; le 19 mars, 105 pulsations). En interrogeant la malade, celle-ci dit avoir depuis longtemps « des crises de palpitations qui l'étouffent », qui viennent irrégulièrement et sont surtout pénibles après une longue marche, une

émotion ou au moment des époques. Il n'y a pas d'hypertrophie cardiaque et nous ne reconnaissons pas de lésion des orifices.

Il existe chez cette malade un tremblement généralisé qui devient évident lorsqu'on lui fait allonger les mains et écartier les doigts ou étendre le membre inférieur, ou encore lorsqu'on la fait tenir sur un seul pied. Ce tremblement n'empêche pas Mme C... de se livrer à des travaux de couture grossiers ; mais il lui est impossible de faire de la dentelle et de la broderie.

Chose curieuse, Mme C..., qui présente ainsi tous les symptômes de la maladie de Basedow avec une netteté parfaite, ne s'en est jamais tourmentée et même les ignorait totalement, et c'est uniquement pour des troubles gastriques vagues qu'elle est venue consulter : inappétence, anorexie, vomissements fréquents, douleurs gastriques, constipation opiniâtre.

Notre malade présente encore des troubles psychiques nombreux. D'une très grande émotivité, elle a des crises de larmes à la moindre contrariété ; elle est sujette à des frayeurs sans sujet, elle se réveille soudain la nuit en proie à des cauchemars affreux. Son caractère est changeant et il lui est impossible de poursuivre longtemps un même travail, il lui faut varier ses occupations. Sa mémoire est faible et elle est obligée d'écrire chaque soir ce qu'elle devra faire le lendemain. Intelligence médiocre.

Notre attention a été attirée aussi du côté de la colonne vertébrale, qui présente une scoliose accentuée dorsale avec convexité à droite (flèche de 1 c. 5), Madame C... ne peut pas dire exactement à quel âge on s'est aperçu de cette déviation ; elle se rappelle qu'étant tout enfant, sa mère lui

disait souvent de se tenir droite, parce qu'elle avait tendance à se pencher de côté.

Bref : maladie de Basedow très caractérisée, dont on peut faire remonter le début à une époque déjà ancienne.

Mme C... a eu de son mariage six enfants, dont quatre sont décédés; nous avons pu examiner les deux survivantes :

- 1) Un fils, né à terme, mort à huit jours ;
- 2) Jeanne, dont l'observation suit ;
- 3) Un fils, mort à onze mois de *faiblesse*, ayant eu des convulsions ;
- 4) Suzanne, dont l'observation suit ;
- 5) Une fille, née à terme, décédée quelques heures après sa naissance ;
- 6) Un fils, mort à un an de *faiblesse*.

Jeanne C..., sept ans, née à terme. Excessivement nerveuse, toujours remuante, incapable de rester en place. caractère très émotif, très impressionnable ; intelligence moyenne ; lit et écrit convenablement.

Nous notons chez elle une hypertrophie thyroïdienne déjà accentuée, sensiblement plus développée à gauche ; une exophtalmie bilatérale également plus marquée à gauche, un tremblement généralisé, une tachycardie notable (110 pulsations le 16 février, 122 le 26 février). Bref, maladie de Basedow confirmée et déjà ancienne.

Nous remarquons aussi une scoliose dorsale droite très manifeste, présentant des caractères identiques à celle de la mère.

Suzanne C..., quatre ans, née à terme. Très nerveuse aussi, toujours en mouvement, pleure facilement.

Chez cette petite fille, nous trouvons tous les symptômes atténués du goître exophtalmique. Le corps thyroïde est un

peu gros, les yeux sont saillants, les mains tremblent lorsqu'elles sont étendues, les battements du cœur sont accélérés (115 pulsations le 16 février, 165 le 26 février). Nous saisissons là, pour ainsi dire la maladie de Basedow à son début, et nul doute que ces symptômes s'aggraveront.

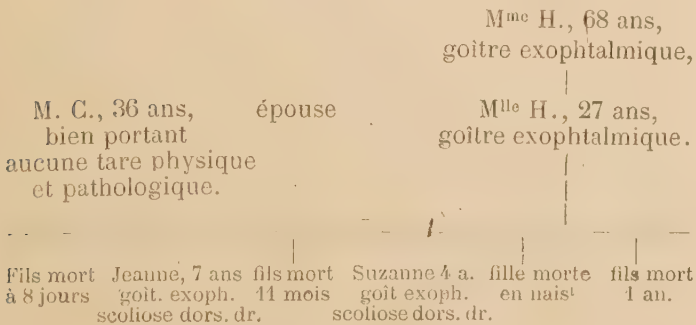
Il existe également chez elle une scoliose dorsale droite déjà ancienne.

La mère de Mme C... habite Saumur ; nous n'avons pas pu l'examiner et nous en sommes réduits aux renseignements suivants que nous tenons de sa fille : « Elle est âgée de soixante-huit ans — elle est très agitée, nerveuse — elle a un gros cou et de gros yeux — elle a des battements de cœur est toujours essoufflée. » Il est donc permis d'affirmer la présence d'un goître exophtalmique.

En résumé, la famille C... est un exemple typique d'hérédité directe et homologue de la maladie de Basedow, et nous voyons cette affection se transmettre pendant trois générations successives.

En même temps que le goître exophtalmique nous voyons évoluer une scoliose également héréditaire, qui, chez les deux enfants, s'est manifestée peu de temps après la naissance.

Le tableau suivant résume cette observation :



Cette observation, de même que l'observation XII, due aussi à M. L. Dubreuil-Chambardel, est encore particulièrement intéressante pour le sujet que nous traitons, et cela à divers points de vue. Nous sommes d'abord en présence d'un cas d'assez belle fécondité, puisque, âgée seulement de 27 ans, c'est-à-dire susceptible d'avoir encore une ou plusieurs grossesses, Mme C... a eu, après huit ans de mariage, six enfants.

En second lieu, la mortalité infantile est encore très élevée ici, puisque sur les six enfants, deux seulement survivent, les autres étant morts soit en naissant soit peu de temps après leur naissance, morts de faiblesse, dit la mère. Il est regrettable que l'on ne soit pas exactement fixé sur la cause de la mort de ces enfants ; il y a un côté de la question fort intéressant à approfondir.

Enfin, nous pouvons encore remarquer dans cette observation le rôle important que joue l'hérédité directe et similaire dans l'étiologie du goitre exophthalmique : l'affection se retrouve dans trois générations successives ; car, bien que M. L. Dubreuil-Chambardel n'ait pas été à même d'examiner la mère de Mme C..., les renseignements fournis par la fille sont d'une telle précision, que l'on peut affirmer nettement l'existence d'une maladie de Basedow. Le même syndrome se retrouve chez la fille qui elle-même le transmet à ses deux descendantes directes, les deux seules survivantes d'ailleurs de la famille. On remarquera également chez ces fillettes

comme chez leur mère, l'existence d'une scoliose ; ce fait n'est pas non plus sans intérêt, nous y reviendrons un peu plus loin.

M. L. Dubreuil-Chambardel fait remarquer à la suite de sa publication, que les symptômes de la maladie se montrent très peu de temps après la naissance, et que nous les trouvons plus accentués au fur et à mesure que nous avons affaire à des sujets plus âgés. C'est absolument l'avis de M. le professeur Dieulafoy qui a déjà signalé cette particularité intéressante de l'hérédité : « Les enfants de parents atteints de maladies de Basedow viennent au monde avec un goître, et plusieurs années ensuite, les autres symptômes apparaissent. »

§ 3. — Hérédité de transformation

Ces cas ne font que confirmer une chose aujourd'hui parfaitement admise, que l'hérédité directe et homologue joue un rôle prépondérant dans l'étiologie du goître exophtalmique. Mais à côté de ce mode de transmission de la même maladie d'une génération à une autre, il y a lieu aussi de tenir compte de l'hérédité de transformation que Charcot, Boëteau et M. Raymond, de Montpellier, estiment plus fréquente que l'hérédité similaire. Il n'est pas douteux en effet, que la maladie de Basedow a des relations étroites avec toutes les affections de la grande famille nerveuse : hystérie, épi-

lepsié, chorée, neurasthénie, aliénation mentale. M. Déjerine dans sa thèse d'agrégation traite cette question d'une façon magistrale et donne des exemples probants d'hérédité de transformation; MM. Raymond et Féré montrent l'enchaînement de toutes ces affections nerveuses; en 1892, MM. Raymond et Sérieux publient dans la *Revue de médecine* de Paris, une relation sur le Goître exophtalmique et la dégénérescence mentale.

Du reste, cette hérédité de transformation se retrouve à chaque instant dans les faits publiés jusqu'ici : par exemple dans Cantilena, nous voyons une mère hystérique donner le jour à deux enfants atteints de goître exophtalmique; la fille a elle-même trois enfants dont une seule échappe à la maladie de Graves mais est nettement hystérique. Dans Cesterreicher, une femme hystérique a dix enfants; sur dix, deux seulement sont indemnes, huit autres présentent le syndrome de Basedow, associé chez trois filles à l'hystérie. La fille aînée basedowienne a quatre filles dont trois sont elles-mêmes basedowiennes et une hystérique.

Voici encore quelques exemples de cette hérédité de transformation :

OBSERVATION XXIII. — Rendu (résumé)

Femme atteinte de goître exophtalmique. Antérieurement à l'apparition du goître exophtalmique elle a eu une attaque de folie puerpérale. Un de ses fils vient de mourir dans un asile d'aliénés.

OBSERVATION XXIII. — Bøedeker

Femme de 46 ans.

Antéc. héréditaires. — Père alcoolique. Mère très nerveuse ayant parfois du tremblement des mains.

Histoire de la malade. — Après un accouchement, elle eut un accès de délire mélancolique passager. Plus tard, se manifestent les signes de la maladie de Basedow, sur laquelle viennent se greffer des troubles neurasthéniques. Puis éclate un accès de délire mélancolique qui guérit; trois mois après, survient un accès de délire hallucinatoire qui disparaît en deux mois.

Enfants. — Un fils a eu un accès de délire ambitieux qu'il a guéri; a fait une tentative de suicide.

OBSERVATION XXIV. — BØEDEKER. (résumée)

Anna Kl..., 46 ans, mariée.

A. H. et collat. — Grand père buveur, mort à la suite d'excès alcooliques à la Charité. — Grand-mère démente morte à la suite d'attaques.

Père buveur. — Mère nerveuse, avec crises de nerfs et tremblement des mains. — Sœur vivante. anémique.

Enfants. — Un fils âgé de 19 ans a eu des idées de grandeur et fut enfermé dans un asile.

Deux enfants morts presque aussitôt après leur naissance.

Hist. de la malade. En 1864, elle tente de s'empoisonner à la suite de chagrins d'amour. — En 1873, à la suite de frayeurs, apparaissent de la tumefaction du cou, des palpitations et de l'exophtalmie. En 1883, quand son fils fut enfermé, elle demeura comme idiote. — En 1884, elle tente à nouveau de s'empoisonner.

Etat actuel. — Signes de Graefe et de Stellwag. Exophtalmie. Tremblements de la langue ; goitre volumineux animé de battements. Constipation. Pouls, 130 à la minute. Force très diminuée ; affaiblissement de l'intelligence, hallucinations de l'ouïe.

OBSERVATION XXV. — BŒDEKER (extrait)

Le père (du malade dont parle l'auteur) vécut en concubinage avec une femme atteinte de maladie de Basedow, et de cette union naquit un fils faible d'esprit. Le père mourut phthisique.

OBSERVATION XXVI. — BAYLAC

Eléonore L... 40 ans, couturière.

Antéc. héréd. — Côté maternel : — Grand-Père impressionnable, coléreux, mort à 37 ans de la variole. Grand-mère emportée, coléreuse, morte à 67 ans d'un carcinôme utérin.

Mère, 63 ans, très nerveuse, présente des symptômes qui font penser à une P. G. au début.

Côté paternel : — Père vif, emporté, coléreux ; s'est suicidé en s'asphyxiant.

Hist. de la malade : — Accès de colère, grande sensibilité. A 30 ans, tremblement des mains ; à 35 ans, à la suite de chagrins, exophtalmie. Goitre. Tachycardie, 100 pulsations à la minute. Diminution de la résistance électrique. — Périodes de boulimie suivies de près d'anorexie. — Tristesse profonde, insomnie.

Enfants : — Première grossesse : Hélène L... goitre exophtalmique à 24 ans, et dont l'histoire suit.

Deuxième grossesse : accouchement avant terme.

Hélène L..., 24 ans, passementière. A 23 ans le tremblement apparaît après une vive émotion. Quelquefois ses jambes se dérobent. Caractère calme. Six mois après, apparaît le goitre ; goitre plus volumineux que celui de la mère. Tachycardie : 110 à 120 pulsations. Tremblement. Diminution de la résistance électrique. Urticaire.

Symptômes très nets de neurasthénie : rachialgie, dépression psychique.

OBSERVATION XXVII. — P. MARIE (résumée).

Mme P..., 75 ans, couturière.

Art. hérédit. — Père très violent, très irascible, mort presque subitement à la suite d'une forte colère. Pas de renseignements sur les oncles, les tantes, les frères ni les sœurs.

Histoire de la malade. — Elle a été toujours très nerveuse ; elle a éprouvé de violents chagrins. Pas de goitre, pas d'exophtalmie, palpitation presque continuelle. Le pouls varie de 90 à 120. Tremblement assez marqué aux membres supérieurs. Insomnie persistante. Sensation de chaleur subjective.

Enfants. — Sur dix enfants, la plupart sont morts en bas âge. Elle a eu une fille qui est morte à 52 ans, aliénée et placée dans un asile.

OBSERVATION XXVIII. — RAYMOND et SÉRIEUX (résumée)

Marie D..., 44 ans, artiste.

Ant. héréd. et collat. — Côté paternel. — Grand-père,

rien de particulier. Grand-mère très impressionnable ; palpitations ; exophtalmie ; morte d'un anévrisme. Père : exophtalmie, palpitations.

Côté maternel. -- Grand-père, viveur. Mère, goutteuse, a eu plusieurs accès de dépression mélancolique dont un a duré six mois, alors qu'elle était enceinte. Morte démente à 84 ans.

Tante morte de chagrin dans l'anéantissement. La fille de celle-ci a eu des manies singulières. A partir de 60 ans elle a eu trois accès de délire mélancolique.

La sœur de la malade est complètement déséquilibrée, dénuée de sentiments affectifs. Existence irrégulière. Elle a eu trois enfants : l'un sourd-muet, l'autre exalté, le troisième déséquilibré.

Hist. de la malade. — Très nerveuse ; surexcitation exagérée. A la suite de surmenage et d'ennuis d'argent, elle a des idées mystiques et des idées de persécution. Elle fut internée dans une maison de santé.

Tachycardie ; exophtalmie ; tremblement ; crises diarrhéiques ; terreurs mordides ; claustrophobie — Impulsions à frapper, à se déshabiller, à acheter. Aboulie. — Trois accès délirants en un an : accès mélancolique passager ; accès d'excitation maniaque, accès de délire ambitieux.

Enfant : Fille chétive, peu intelligente.

OBSERVATION XXIX.— Dubreuil-Chambardel (inédite).

Mme G. Rav..., rue Lakanal, Tours. 32 ans. Goitre exophtalmique depuis l'âge de 15 ans environ. Mariée à 19 ans à un homme vigoureux elle a eu une fausse couche de six mois.

Trois enfants sont nés à terme : une fille actuellement âgée de huit ans a eu les convulsions étant jeune ; aujourd'hui : chorée, elle a marché tard ; dentition mauvaise et tardive. — Deux garçons à peu près normaux.

Les convulsions se retrouvent assez souvent dans l'histoire des enfants de Basedowiens. Voici une observation de Rivalier dans laquelle nous trouvons l'hérédité de transformation associée à l'hérédité directe.

OBSERVATION XXX. — RIVALIER (Thèse de Paris 1889).

P. Maire, 29 ans.

Antéc. Héred et Collat. — Grand'mère paternelle, maladie de Basedow. — Père : Maladie de Basedow.

Un frère, 36 ans, très nerveux.

Une sœur, 37 ans, goître exophtalmique.

Une autre sœur, 31 ans, hystérique avec hémiplégie.

Hist. de la malade. — Mariée à 24 ans, elle a eu quatre grossesses. A la suite de son dernier accouchement, ses mains tremblent, des palpitations surviennent et son cou grossit.

Etat actuel : — Jaunisse survenue brusquement après une frayeur. — Triade symptomatique. — Tremblements très nets, bouffées de chaleur.

Enfants : — Au nombre de quatre ; l'un a eu les convulsions à deux ans. — Il n'est pas parlé des autres.

OBSERVATION XXXI. — BOÉTEAU. (résumée).

Mme Herminie, 30 ans, boulangère.

Antéc. hérédit. et collatéraux. — Père 65 ans, bien portant. Mère 60 ans, également bien portante.

Frère 35 ans, n'a présenté aucune maladie spéciale ; il a une petite fille de 15 mois.

Histoire de la maladie. — Tentatives de suicide à la suite de contrariétés de famille.

Goître assez développé. Tachycardie : 100 à 120 pulsations à la minute. Palpitations du cœur. Exophtalmie légère. Tremblement des doigts et secousses des muscles des membres supérieurs. Parfois le tremblement est généralisé à tout le corps.

Enfants. — La malade a eu trois grossesses, dont un enfant mort-né, une fille morte à deux mois de convulsions ; une autre fille âgée de 14 mois bien portante.

Nous avons rencontré à Bicêtre, dans le service de M. Nageotte, deux enfants épileptiques nés de mères ayant un goître exophtalmique ; l'un a une sœur morte de convulsions :

OBSERVATION XXXII (Personnelle).

Mme Ph... Depuis son premier accouchement, elle a eu une hypertrophie très prononcée de la glande thyroïde. Caractère emporté. Pas d'exophtalmie ; pouls : 90 ; tremblement très vif, insomnie. Huit enfants, le deuxième un garçon, actuellement âgé de 20 ans, eu une attaque de coliques saturnines. La quatrième, une fille est morte de convulsions. Le cinquième, notre malade, âgé de 12 ans, est idiot ; il a de l'incontinence d'urine ; attaques d'épilepsie.

Les autres enfants sont bien portants.

OBSERVATION XXXIII (Personnelle).

Lam... Gabriel, 9 ans 1/2.

Histoire de la mère. — Bien portante jusqu'à sa première

grossesse ; elle fut très anémiée pendant la période de gestation ; pas d'albumine. Pas de fausse couche ; deux enfants nés à terme, accouchement normal. Après son deuxième accouchement, elle fut opérée de rétroversion utérine. Actuellement elle a une hypertrophie légère du lobe droit du corps thyroïde ; exophtalmie peu prononcée, palpitations fréquentes, tremblement ; pas de tachycardie.

Enfants. — Un garçon très normal, bien portant. L'autre, très fort en naissant, fut nourri au biberon dans la Creuse. — Mit sa première dent à 18 mois, a parlé à un an. Pas de retard dans le développement.

Adénite cervicale à quatre ans. — A sept ans, scarlatine. L'enfant est peu malade à ce moment. Un an plus tard, nouvelle scarlatine.

Première crise d'épilepsie en avril 1908. Début brusque dans la nuit ; pas de convulsions ; râles, raideur des membres, pas de mouvements cloniques. Durée : une ou deux minutes. — Nouvelle crise en avril 1909. Il n'en a pas eu d'autre depuis cette époque. L'enfant a mauvais caractère ; il est très indocile, coléreux ; se touche tout le temps. Pas d'incontinence d'urine.

Il n'y a pas toujours une affection nerveuse bien déterminée chez les basedowiens, mais il est assez fréquent de rencontrer chez eux, un nervosisme exagéré ; nous en avons trouvé déjà quelques exemples, et M. Apert a bien voulu nous signaler le cas d'une fillette née de parents basedowiens. Cette fillette n'a pas de maladie nerveuse bien caractérisée, mais elle a un tempérament si nerveux qu'il est impossible de la faire tenir en place. Voici deux cas de ce genre :

OBSERVATION XXXIV. — BERTOYE.

Joséphine A..., 36 ans, domestique.

Rien chez le père ; la mère est sujette à des migraines. Quatre frères ou sœurs ; l'une de celles-ci est morte presque subitement à 50 ans ; les autres sont bien portants. La malade présente des symptômes très nets de maladie de Basedow. Elle a eu un enfant il y a six ans, enfant bien portant, mais névrosique.

OBSERVATION XXXV. — BOETEAU. Thèse de Paris 1892.
(Résumée).

Ver... âgée de 47 ans. — Grands parents morts âgés. père mort d'asthme à 88 ans. Mère morte à 74 ans, très nerveuse.

Hist. de la malade. — Palpitations survenues à la suite de violentes impressions morales. Puis apparurent les autres symptômes du goitre exophtalmique : saillie des globes oculaires, tremblement, sensation de chaleur, boulinie etc.

Enfants. — Au nombre de six :

Trois garçons bien portants.

Trois filles très nerveuse.

§ 4. — Tares pathologiques
non nerveuses.

A côté de ces tares nerveuses héréditaires chez les descendants de Basedoviennes, on rencontre encore des tares pathologiques non nerveuses. Nous

avons vu dans l'observation XXI de M. L. Dubreuil-Chambardel deux fillettes, l'une de sept ans, l'autre de quatre, dont la mère avait un goître exophtalmique et une scoliose dorsale droite ; ces deux enfants présentent elles-mêmes le syndrome de Basedow compliqué d'une scoliose dorsale droite. L'existence d'une déviation de la colonne vertébrale chez ces malades, n'est pas un fait banal, une pure coïncidence ; l'hérédité de la scoliose est admise, mais l'auteur de la publication se demande s'il n'y a pas un rapport entre le goître exophtalmique et l'affection osseuse : « Un grand nombre de maladies nerveuses, dit-il, et aussi certaines névroses comme le tabès, la maladie de Friedreich, l'hystérie, etc., sont souvent accompagnées de déviation de la colonne vertébrale. C'est un fait bien connu sur lequel nous n'insisterons pas. Le goître exophtalmique entre-t-il dans cette catégorie de maladies ? » D'après MM. Debove et Achard, goître exophtalmique et scoliose ne sont pas indépendants l'un de l'autre ; pour eux, les déviations de la colonne vertébrale ne sont pas rares chez les goitreux, et le squelette y est particulièrement influencé. Le fait est donc à étudier et l'on pourrait voir là une manifestation curieuse de l'hérédité de transformation.

Enfin, il n'est pas non plus extraordinaire de voir la tuberculose intervenir et assombrir encore l'avenir des enfants de basedowiens ; elle trouve chez eux un terrain bien préparé, une moindre résistance, elle se développe alors avec plus de facilité. Malheu-

reusement les renseignements que l'on peut obtenir sur les enfants morts en bas-âge ne sont pas précis ; pour les parents, les enfants sont morts de faiblesse et c'est tout. Nous avons déjà signalé une observation de Bucquet : sur les trois enfants d'une femme basedowienne, la première est morte à deux mois, d'athrepsie ; la deuxième, une fille, est morte de phtisie, à 17 mois ; le troisième, à 16 mois, de granulie.

Nous en trouvons quelques cas signalés :

OBSERVATION XXXVI. — LAVESNE (Thèse de Paris 1891)

Mme C... âgée de 35 ans, pas d'antécédents morbides dans la famille, à la connaissance de la malade ; mais ses renseignements sont insuffisants. — La malade présente des symptômes très nets de maladie de Basedow. — Pas de fausses couches. — Un enfant vivant malingre et scrofuleux

OBSERVATION XXXVII. — BOÉTEAU (résumée)

Kré... Berthe, 46 ans, boutonnaire. Aucun antécédent nerveux. — Oppression, sueurs froides et tremblement de tout le corps à la suite d'une frayeur. Les yeux deviennent saillants ; le goitre et la tachycardie apparaissent. Tremblement des mains, thermophobie, diarrhées paroxystiques. Elle fut prise à un moment d'aphonie qui dura six semaines. Stigmates de dégénérescence : oreille mal ourlée, asymétrie faciale.

Enfants.— Au nombre de six ; quatre sont morts de deux à quatre ans, de méningite tuberculeuse. Deux filles sont vivantes : l'une a dix-huit ans et est bien portante ; l'autre a 23 ans et a craché le sang.

Comme on le voit, l'avenir est fort sombre pour les descendants des basedowiens. Indépendamment d'une mortalité infantile extrêmement élevée, comme nous l'avons montré, on peut affirmer que l'on trouve des tares pathologiques nerveuses ou non nerveuses chez la grande majorité des survivants.



CONCLUSIONS

I — *a*) Le goître exophtalmique n'est pas une cause de stérilité.

b) Les faits d'observation prouvent au contraire que les femmes atteintes de maladie de Basedow peuvent avoir de nombreux enfants.

II. — 1° Influence du goître exophtalmique sur la grossesse.

a) Le goître exophtalmique n'entrave pas l'évolution normale de la grossesse.

b) Les avortements et les accouchements prématurés sont rares, la grossesse évolue ordinairement jusqu'au terme.

c) L'accouchement est normal sans complication.

2° Influence de la grossesse sur le goître exophtalmique.

a) Il existe une hypertrophie thyroïdienne physiologique de la grossesse.

b) Le goître exophtalmique est apparu quelquefois au cours de la puerpéralité ; après la grossesse les symptômes s'amendent.

c) Dans quelques cas il se produit pendant la grossesse des accidents graves tels que : hémorragie, accidents gravido-cardiaques, accès de tétanie. Mais ces accidents ne se rencontrent que dans des cas bien confirmés. Aussi il semble que, certaines réserves étant formulées, on puisse autoriser le mariage et la grossesse chez les basedowiennes.

III. — a) La mortalité infantile chez les descendants des basedowiennes est très élevée.

b) Les enfants nés de parents atteints de goître exophtalmique sont soumis aux lois de l'hérédité ; hérédité similaire pour les uns, de transformation pour les autres.

c) En dehors de l'hérédité nerveuse, il semble que les tares pathologiques non nerveuses telles que tuberculose, débilité congénitale, dystrophie osseuse, soient assez fréquentes chez les descendants de basedowiennes.

Vu : le Président de Thèse,

RIBEMONT-DESSAIGNES.

Vu : le Doyen,

LANDOUZY.

Vu et permis d'imprimer :

Le Vice-Recteur de l'Académie de Paris,

L. LIARD.

BIBLIOGRAPHIE

APERT. — Traité des maladies familiales et des maladies congénitales. Paris 1907.

AUDEBERT. — Compte-rendu soc. d'obst., de Gynec et de rédiat. de Paris. 1906.

BAYLAC. — Arch. Méd. Toulouse. 1896.

BÆDEKER. — Charité Annalen. 1889.

BOÉTEAU. — Des troubles psychiques dans le goitre exophthalmique. Th. Paris. 1892.

BONNAIRE. — Presse Méd. 6 avril 1910.

BUCQUET. — Goitre exophth. et grossesse. Th. Paris. 1895.

CANTILENA. — Lo sperimentale, 1884.

CHÂRCOT. — Leçons du mardi.

— Gaz hebd. 1861.

- CHARCOT. — Gaz Méd. Paris 1866.
- CHEADLE. — Saint-Georges Hospital Reports. 1870.
- DÉJÉRINE. — L'hérédité dans les maladies du système nerveux. — Th. d'agrég. 1886.
- DIEULAFOY. — Manuel de pathologie interne.
- DUBREUIL-CHAMBARDEL. — Province Méd. 25 mai 1907.
- DEBOVE et ACHARD. — Manuel de médecine.
- BERTOYE. — Et. clin sur la fièvre du goître exopht. et comparat. sur les fièvres spéciales à quelques autres névroses. — Th. de Lyon 1888.
- FÉRÉ. — La famille névropathique.
- GROS. — Etude sur le goître exopht. Th. Paris 1883.
- HALLIDAY-CROOM. — Edinburgh. Méd. Journ. 1907.
- HOLMES. — The Philadelph. Med. Journ. 1898.
- HUBERLIN. — Centralblatt für Gynæk. 28 juin 1898.
- KLEINWACHTER. — Zeitschrift f. Geb. u. Gyn. 1889.
- KRON. — Berl. Klin. Wochenschr. 1907.
- LANGE. — Zeitschrift f. Geb. u. Gyn. 1890.
- LAVESNE. — Mal. de Basedow développée sur un goître ancien. Th. de Paris. 1891.
- MARIE P. — Contribution à l'étude du diagnostic des formes frustes de la mal. de Bas. Th. Paris. 1883.

MASSON. — Observations de mal. de Based. 1894.

MOREL-MACKENSIE. — Transactions of the clin. soc. London. 1868.

MORGAN. — Bull. of the Lymq Hosp. of City of New-York. Mars 1906.

NICHOLSON. — Edinburgh Med. Journ. 1902.

ÖSTERREICHER. — Vienner med. Presse. 1884.

RAYMOND et SÉRIEUX. — Rev. méd. Paris 1892.

RAYMOND P. — L'hérédité morbide.

RENDU. — Dictionnaire encyclop. Art. Goitre exophtalmique et Société méd. des hôpit. 28 février 1890.

REY. — Th. de Paris 1887.

RIVALIER. — Contrib. à l'étude de la maladie de Bas. Th. Paris 1889.

ROSENBERG. — Médical Record of New-York. 1890.

SAVAGE. — Guy's Hospital Reports 1870. t. XXVI.

SOLBRIG. — Allgemeine Zeichschrift für Psychiatr. 1870.

SKUTSCH. — Gesellschaft f. Geb. u. Gynœk. Zu Leiyzig, 1907.

STORY. — The Dublin Journ. of med. sc. 1883.

SOTTAS. — Franc Médic. Paris 1896.

TARNIER. — Journal des sages-femmes.

THEILHABER. — Arch. f. Gynœk.

THYSSENS. — Prog. Méd. Paris 1889.

TROUSSEAU. — Clin. méd. de l'Hôtel-Dieu.

WILD. — British Med. Journ. 1886.

WILSON. — Cit. par Halliday Croom in Edinl. Med. Journ.
1907.

